د. مصطفى حجازي



منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة





الكتاب
الصحة النفسية
المؤلف
مصطفى حجازي
الطبعة
الثانيـــة : 2004
عدد الصفحات: 336
القياس: 17 × 24

الناشر
المركز الثقافي العربي
الدار البيضاء ـ المغرب
ص.ب: 4006 (سيدنا)
42 الشارع الملكي (الأحباس)
هاتف: 303339 ـ 307651
فاكس: 305726 ـ 2 212+
Email: markaz@inter.net.ma
بيروت ـ لبنان
ص.ب: 5158 ـ 113 الحمراء
شارع جاندارك ـ بناية المقدسي
هاتف: 750507 ـ 352826
فاكس: 343701 ـ 1 961+

د. مصطفى حجازي

الصحة النفسية

منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة



المركز الثقافي العربي

الفهرست

الباب الثاني

الصحة النفسية والأسرة

الباب الثالث
الصحة النفسية والمدرسة

المقدمة

الكتابات في الصحة النفسية غربياً وعربياً كثيرة. وأكثر منها استخدام هذا المصطلح ذاته منذ أن أطلقته منظمة الصحة العالمية غداة الحرب العالمية الثانية، كأحد محاور نشاطها الأساسي. عرف هذا المصطلح ازدهاراً وانتشاراً كبيرين، حيث تأسست في العديد من الجامعات العربية أقسام خاصة للصحة النفسية. أو على الأقل يدرّس الموضوع كأحد المقررات. كما أن العديد ممن يشتغلون في الميدان يقدمون أنفسهم كخبراء، أو أساتذة في الصحة النفسية.

إلا أنه رغم شيوعه وانتشاره، لا زال هذا المصطلح فضفاضاً في استخدامه كما في تحديده. فهو يكاد يكون كل شيء، ولا شيء محدداً في الآن عينه. فلا دراسة هذا الاختصاص محددة المعالم، ولا الممارسة بدورها محصورة ضمن نطاق معين. فمن يطلق عليهم خبراء أو عاملين في الصحة النفسية يتراوحون ما بين الأطباء العقليين، والاختصاصيين النفسيين العياديين، والاختصاصيين في الإرشاد النفسي (أو علم النفس الإرشادي)، أو حتى الاختصاصيين الاجتماعيين الطبيين العقليين، وذلك على خلاف بقية اختصاصات علم النفس التي تشكل مجالات دراسة وممارسة محددين بوضوح كبير.

كما أن التسمية في الاستعمال المهني قد تعني أشياء متنوعة. فمنهم من يطلقها على مجال علم النفس المرضي عامة، ومنهم من يقصد بها ممارسة برامج رعاية ووقاية نفسية فردية أو جماعية أو مجتمعية.

ولكن إذا كانت البدايات متأثرة إلى حد كبير بقطاع الأمراض العقلية والنفسية واضطرابات السلوك، ولا زالت نسبياً إلى الآن تستخدم كذلك من قبل بعض

الاختصاصيين في هذا المجال، فإن تطورات كثيرة برزت مع تقدم الرعاية الصحية الجسمية والنفسية وبرامجها، ومع تزايد الاهتمام بتعزيز القدرات التكيفية للأصحاء والأسوياء من الناس، ومساعدتهم على الاستغلال الأفضل لإمكاناتهم وفرصهم. ويميل الاتجاه حالياً لتغليب استخدام هذا المصطلح بالمعنى الوقائي النمائي الذي يهتم بالأسوياء ومساعدتهم على مجابهة تحديات حياتهم المتعاظمة والمتكاثرة. ويمكن تلخيص هذا الاتجاه في كونه يهتم أساساً بالاضطرابات النفسية والتكيفية للأسوياء. وذلك على عكس الطب العقلي الذي يهتم بحالات الذهان والعصاب، وعلم النفس العيادي الذي يتخصص أساساً في دراسة الاضطرابات النفسية تشخيصاً وعلاجاً.

لقد أدى تعاظم التحديات الحياتية المعاصرة، وتعقيد الحياة المدينية بشكل غير مسبوق، وتصاعد المتطلبات والضغوطات التي تفرضها على الناس، إلى جعل مسألة التكيُّف والقدرة على إدارة دفة الحياة، والنجاح فيهما سواء في العمل أو الزواج أو العلاقات العاطفية أو الانغراس والتفاعل الاجتماعي، أو بناء المشاريع الوجودية مسائل تتطلب توظيفاً للقدرات والفرص غير مسبوقين. كما أصبحت تتطلب قدرات عالية على تحمل الضغوطات والتحولات والتغيرات المتسارعة في أنماط الحياة على مختلف الصعد.

من ذلك أصبح موضوع الصحة النفسية يهتم بهذا المجال بشكل متزايد، سواء على المستوى الفردي أم الجماعي أم المجتمعي. وهكذا برزت إلى جانب الصحة النفسية الفردية، اهتمامات بالصحة النفسية الجماعية والمؤسسية (من مثل الصحة النفسية الأسرية، والمدرسية، والمهنية وسواها..). وتوسع نطاق الاهتمام كي يشمل البيئة المحلية في برامجها وأنشطتها، ومنها نشأ اختصاص الصحة النفسية العامة، والصحة النفسية للبيئة المحلية، ليس فقط من حيث علاج الاضطرابات النفسية والتكيفية، بل كذلك من حيث إعداد برامج الوقاية. ولقد تجاوز الأمر ذلك إلى الاهتمام بالبرامج النمائية للطفل والأسرة والمدرسة والبيئة المحلية بمعنى تعزيز إمكانات العافية والمناعة النفسية والسلوكية والقيمية، وتوفير مقومات إطلاق الطاقات وتوظيفها، وحسن استغلال الفرص وتعظيمها.

وهكذا تتسع مروحة الاهتمام الذي يغطيه هذا الاختصاص، الذي لا زال يتصف بمرونة الحدود وقلة مستوى التحديد؛ حيث يتراوح ما بين استيعاب حالات المرض الصريح والاضطراب الجدّي، وبين صعوبات التوافق والتكيف لدى الناس العاديين، وبين إطلاق طاقات النماء لدى الأكثر صحة.

التطور الكبير الذي تعرفه الممارسات في هذا المجال أصبح يطرح بشدة ضرورة الكتابة في الصحة النفسية رغم كثرة المؤلفات العربية في الموضوع والتي أعدت أساساً لأغراض الدراسة الجامعية. إلا أنها في جلها تكاد تكون مؤلفات تجميعية كما تبينه مراجعة فهارسها، فهي تكاد تكون نوعاً من التوليف ما بين فصول في علم النفس العام (من مثل الحديث عن الوراثة والبيئة والسلوك والشخصية وحتى استعراض بعض الاختبارات النفسية والعقلية) وبين فصول في علم النفس المرضي (من مثل الجنوح وحالات العصاب والذهان، وما يسميه البعض علم نفس الشواذ). ولذلك فإن جل هذه المراجع الموضوعة بين أيدي الطلاب تبقى خليطاً معرفياً عاماً. أما كتب الصحة النفسية الأكثر تقدماً فهي تتناول بالعرض السردي مختلف تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها. كما تتحدث عن بعض النظريات من مثل السلوكية والتحليل النفسي وتفسيرهما للسلوك الإنساني مروراً بالحديث عن الدفاعات النفسية وسواها، ويتممها وقفات سريعة حول الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والتكيف الاجتماعي.

وفي كل الأحوال فإن التأليف في موضوع الصحة النفسية يغلب عليه القدم، فمعظم الكتب التي تتناول الموضوع قد أُلفت في العقدين الماضيين أساساً. كما أن محتوى هذه المؤلفات يغلب عليه القدم أيضاً حيث يتناول نظريات ومنظورات ما بعد الخمسينات في المعرفة النفسية. وهي بالتالي مؤلفات لا تطرح قضايا الألفية الجديدة وتحولاتها الكبرى على مستوى الصحة والمرض والقدرة. كما أنها لا تتناول بالدرس التحديات المستقبلية الكبرى التي تحملها العولمة، وما تتطلبه من قدرات عالية بشكل غير مسبوق للتعامل معها ونيل النصيب من فرصها.

وعليه فإننا نجد أنفسنا بإزاء الحاجة إلى بحث مسألة الصحة النفسية والحديث في مقوماتها وخصائصها ومستوياتها وأطرها؛ وهو ما سنفعله في هذا المؤلف.

إذ سيتركز اهتمامنا على القضايا التي تخص تعزيز إمكانات التكيف والنماء عند الناس العاديين وما يصادفها من اضطرابات وإشكالات. ولهذا الخيار منطق له أساسه من الواقع، حيث أن لحالات الاضطراب العصابية والذهانية والدماغية على اختلافها علومها الخاصة بها، على صعد النظرية والتشخيص والعلاج. وفي المقابل، فإن المجال العلاجي الذي يخدم الصحة النفسية، بما هي اضطرابات الأسوياء ومشكلات نمائهم يتمثل في علم النفس الإرشادي في فنياته المختلفة.

يتخذ البحث في هذا الكتاب منحى محدداً. فهو، إضافة إلى تجنبه الخوض في علم النفس المرضي، لا يطمح أن يقدم برامج عملية في الصحة النفسية. غايته ليست

تطبيقية إجرائية، بل هي تهدف إلى مناقشة نظريات الصحة النفسية ومقوماتها ومعاييرها وقضاياها، في باب أول. ذلك أن الأدبيات في الموضوع تميل إلى العرض السردي لأسس هذا الاختصاص بدون مناقشة تحليلية نقدية لها ولأبعادها ومضامينها وبالتالي مترتباتها المعرفية والتطبيقية. من الهام جداً للدارس والباحث والممارس أن يمتلك رؤية شمولية في الموضوع، ترسم المعالم، وتطرح القضايا وتبين التوجهات الصريحة والمرتكزات الخفية في آن معاً. فإذا تكونت لديه هذه الصورة الشاملة التحليلية النقدية، فإنه لا شك سيستوعب موضوعه ويتمكن من السيطرة عليه، وتوظيفه لخدمة فكره وممارسته. يهدف الباب الأول إذاً إلى رسم الصورة التي تحيط بغنى الموضوع، وإلى تبيان الطابع الجدلي المتفاعل والمتكامل الأثر والتأثير لعوامل الصحة النفسية. ذلك أنها أبعد ما تكون في واقعها الحي عن القابلية إلى الاختزال إلى هذا أو ذاك من المكونات أو المتغيرات أو المؤثرات. في النظرية، كما في الممارسة يجد الاختصاصي ذاته دوماً أمام حالات فريدة قائمة بذاتها لها كيان بالغ التعقيد من حيث القوى والمؤثرات، وهو ما يفرض تجاوز المقاربة التجزيئية الاختزالية. تلك هي واحدة من الطروحات الأساسية التي يؤكد عليها هذا الباب الأول ويحاول البرهنة عليها.

كما أن هذا الباب النظري التحليلي النقدي يتوسل طرح الأسئلة وإثارة التساؤلات وتوسيع آفاق الرؤية وإثارة النقاش، أكثر مما يحاول تقديم إجابات ناجزة، لا وجود لها في أرض الواقع أصلاً. فالحياة في صحتها واضطرابها دينامية، أبعد ما تكون عن السكون، وبالتالي فكل محاولة لتقديم إجابات ناجزة لا تعدو كونها سجن للواقع الحي في أطر جامدة، ستظل حتماً عاجزة عن الإحاطة به. وسيظل الواقع في حيويته وغناه وتعقيده وتحولاته مستعصياً على مثل هذه المحاولات.

الهدف العام من هذا الباب الأول يتمثل بالتالي في محاولة تقديم رؤية مفتوحة على تحولات الحياة وغناها في موضوع الصحة النفسية.

اخترنا في هذا المؤلف، الاهتمام أساساً بالطفولة وصحتها النفسية. ولذلك فإن البابين التاليين يعالجان قضاياها أساساً. والهدف هنا أيضاً ليس تقديم برامج تدخل أو حلول لمشكلات أو إجابات نهائية، بل هو يتمثل في رسم صورة عن أسس صحة الطفل النفسية في البيت والمدرسة، بما فيها من عوامل، وما تعيشه من تفاعلات، وما يتشكل عنها من تاريخ تتولد عنه بنى شخصية معافاة أو معرضة لمختلف حالات الاضطراب.

يستعرض الباب الثاني ديناميات الحياة الأسرية وقواها الفاعلة وحركيتها، بدءاً من تكون الرباط الزوجي وما يحكمه من قوى مؤثرة مما يؤسس لنوعية حالة الوالدية، ومروراً بالتصدع الأسري على اختلاف درجاته وانعكاساتها على صحة الطفل النفسية، وانتهاء بالغوص في دلالة ووظيفة الأم والوالدين بالنسبة للطفل، ودلالة ووظيفة الطفل بالنسبة لهما. هنا تحديداً يتشكل التاريخ الحاكم للصحة النفسية.

أما الباب الثالث فهو استعراض لاستمرار مسيرة الطفل على دروب الصحة والنماء، أو المرض والتعثر في المدرسة التي تشكل أخطر وأهم مجال حيوي بعد البيت. ديناميات الحياة المدرسية وتفاعلاتها بالغة الغنى والتفاعل مع ديناميات الحياة الأسرية، سواء في اتجاه التلاقي والتكامل، أم في اتجاه التباعد والتناقض. وفي الحالتين تنعكس الآثار مباشرة على صحة الطفل النفسية. وإضافة إلى هذه الديناميات العامة، لا بد من وقفة عند بعض الفئات الخاصة من التلاميذ الذين يحتاجون إلى اهتمام إضافي نظراً لتعرضهم لشروط وجودية تخرج عن المعتاد، بسبب من أوضاعهم الخاصة ومواقف الكبار منها.

من خلال هذين البابين تتضح معالم مسار صحة الطفل النفسية ومصيرها. وهو ما يقدم رؤية واقعية عن مدى تعقيد وغنى الشرط الوجودي للطفل، وصولاً إلى اتخاذ القرارات الملائمة لتوفير مقومات الصحة والنماء له.

وحيث أن العولمة هي بصدد إحداث تغيير ذي طابع حضاري جديد على أنماط الحياة والوجود، ونظراً لما تحمله من تحديات غير مسبوقة وما تطرحه من قضايا تفرض ذاتها على المعنيين بأمر التنشئة، وما تتضمنه من فرص كبرى لمن يمتلكون عدة الاستفادة منها، نختتم هذا العمل بإطلالة مستقبلية حول الصحة النفسية في عصر العولمة. وهو ما يبين لنا أن الصحة النفسية ليست ترفاً وأن تعهدها بالرعاية والتعزيز لم يعد جهداً ثانوياً متروكاً للقلة من الاختصاصيين. إنها ستصبح شأناً عاماً، في التنشئة والتربية والتنمية المجتمعية سواء بسواء. فالمستقبل لن يفتح أبوابه، ويوفر فرصه إلا للمقتدرين معرفياً وتقنياً، الذين يتمتعون بأعلى درجات المناعة النفسية، والقدرة على التوظيف الفاعل للطاقات الحيوية، من موقع الانتماء المتين إلى هوية وطنية وثقافية. تلك هي تحديداً الصحة النفسية في أبعادها البنيوية والوظيفية والانتمائية والنمائية.

الباب الأول

الأطر العامة للصحة النفسية
مقاربة تحليلية نقدية

تمهيد

يعالج هذا الباب مفاهيم الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من منظور تحليلي نقدي في خطوة أولى، ثم يتصدى لمسألة السواء واللاسواء بما تطرحه من نقاش، وما يحيط بها من اختلاف وتنوع في منظورات التحديد ومرجعياته ومعاييره في خطوة ثانية، ويستكمل باستعراض واقع الدراسات الرائدة في موضوع الأساس البيولوجي للصحة النفسية من ناحية، وإطارها الاجتماعي من الناحية الثانية.

وتكمن أهمية هذا الباب في ضرورة الوقوف عند الأدبيات المتكاثرة في موضوع الصحة النفسية وتفحص طروحاتها وتوجهاتها ومنظوراتها، وصولاً إلى محاولة الخروج بنظرة توليفية تربط بين تنوع النظريات من ناحية وتعدد قوائم مقومات الصحة النفسية من الناحية الثانية. ذلك أن الدارس غير المختص يكاد يتيه في خضم هذا التنوع وذلك التعدد. وهو ما يفرض الحاجة إلى تقديم صورة متماسكة عن الموضوع تبين القواسم المشتركة بين تياراته المتنوعة. كما أن هناك حاجة لا تقل عنها أهمية تتمثل في محاولة الكشف عن الخلفيات التي تسند مختلف هذه النظريات والمقومات، كي نتبين مدى صلتها بواقعنا العربي الراهن والمستقبلي: إلى أي حد يمكنها أن تخدمه، وإلى أي مدى يتعين التفكير بتطوير رؤى تلائم غاياته الراهنة والمستقبلية. ذلك ما يشكل الفصل الأول من هذا الباب.

ثم تطرح مسألة السواء واللاسواء التي تحكم الممارسة وتوجهها. هنا أيضاً يتعين أن نتبين الإسهام الممكن نظرياً وعملياً لمختلف المنظورات، انطلاقاً من معرفة خلفياتها وتوجهاتها. بذلك يمكن الاختيار بينها من قبل المختصين والممارسين بما يخدم احتياجاتهم، وما يحكم شروط ممارساتهم وظروفها. ذلك أن السواء واللاسواء هي أحكام معيارية في الأساس: سواء بالنسبة لماذا؟ أو من؟ ما هي مرجعية ما يعتبر

سوياً أو لا سوياً؟ قضية هامة جداً للدارس والممارس، يتعين عليهما اتخاذ موقف منها وصولاً إلى التمكن من موضوع ممارستهما، واتخاذ القرارات الأكثر ملاءمة.

ذلك ما يشكل الفصل الثاني من هذا الباب التأسيسي. ونستكمل البحث في فصل ثالث في واقع الأبحاث البيولوجية والاجتماعية في مجال الصحة النفسية. ذلك أنها، كعلم النفس عموماً، هي وليدة التزاوج ما بين البيولوجيا التي تشكل أرضيتها، والسيولوجيا التي تشكل جدرانها وسقفها. ليست المسألة هنا عبارة عن عودة تقليدية إلى موضوع الوراثة والبيئة. بل هي تتوخى إلقاء ضوء يبين الغنى والحيوية الهائلين اللذين تعرضهما راهناً الأبحاث في مجال علم المورثات وعلوم الأعصاب والموصلات العصبية، والدماغ ونشاطه الوظيفي. كما تتوخى في الآن عينه تجاوز النظرة العامة، الفضفاضة وغير محددة المعالم لمفهوم البيئة، واستبدالها بمفهوم النظام الإيكولوجي. ومن خلال تمازج هذين البعدين (البيولوجي والإيكولوجي) في نظام حيوي ناشط، فاعل ومنفعل، نام أو متعثر، يتضح كم أن معارفنا المعاصرة تجاوزت الطروحات التقليدية في موضوع الوراثة والبيئة في موضوع الصحة النفسية، كما في سواها من موضوعات علم النفس. لقد تجاوزت المنظورات الحديثة المقاربة التراكمية المتمثلة بجمع عوامل الوراثة مع عوامل البيئة أو المقابلة والمفاضلة بينهما، وصولاً إلى القول بسيادة أحدهما على الآخر. إننا أقرب ما يكون إلى نظام حي له خصائص فريدة وبالغة التعقيد، نظراً لفرادة تمازج قوى البيولوجيا والسيولوجيا في كل حالة. إننا أشبه ما نكون بصدد تمازج للألوان تعطي في كل حالة نصوعاً فريداً، أكثر مما نحن بصدد تجميع ومراكمة أو مفاضلة.

تحاول فصول هذا الباب إذاً أن تضع الأسس العامة لموضوع الصحة النفسية وتناقشها من منظور تحليلي نقدي. ولا تهدف من ذلك إلى تقديم جواب واحد صحيح أو رؤية مكتملة، بقدر ما تهتم بفتح الآفاق المعرفية، وإثارة التساؤلات، وإغناء الرؤى والمنظورات. إنها جولة معرفية تدعو إلى إثراء الفكر العلمي في الموضوع أكثر مما ترمي إلى تقديم معلومات ناجزة، أو سرد معطيات ومراكمتها بشكلها شبه الخام. ذلك أن التحولات المتسارعة في الاكتشافات العلمية في الموضوع، كما في تحولات الحياة في تحدياتها وفرصها تتطلب بناء فكر علمي يشكل قاعدة متينة يمكن الارتكاز إليها. كما تتطلب مرونة كبيرة في استيعاب المستجدات والتحولات وحسن التعامل معها، في وضع برامج الصحة النفسية من منظورات دينامية وشمولية في آن معاً.

الفصل الأول

نظرية الصحة النفسية: المقومات والأبعاد والقضايا

تمهيد تاريخي:

لا بد قبل الخوض في تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من إشارة سريعة إلى تنامي الاهتمام بالموضوع خلال هذا القرن. لقد شغلت صحة النفس وسقمها اهتمام المفكرين والعلماء منذ الحضارة اليونانية. وعرفت ازدهاراً كبيراً في الحضارة العربية خصوصاً أيام العباسيين حيث مارسها وكتب فيها الكتاب الأطباء ـ الفلاسفة العرب. كما أسست مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج والرعاية التي تضاهي أحدث طرق العلاج المعروفة راهناً؛ من مثل العلاج بالموسيقى، والخضرة والطيب، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري. ولم يعرف الطب العربي القديم طوال عصور ازدهاره الانفصال المصطنع ما بين النفس والجسد، مما يعرضه بشكل متميِّز أبو زيد البلخي.

أما في الغرب فلقد كان الحال مختلفاً. إذ كان لا بد من خوض معارك كبرى خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمراض، وبمناهج علمية طبية، وبدأت معاملة المرضى العقليين معاملة إنسانية. ذلك أن الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقاً من الفصل القاطع ما بين العقل والجنون (فوكو).

العقلانية قامت وتشكلت كنقيض للجنون الذي كان نصيبه التنكر باعتباره يمثل اللاعقل وبالتالي اللامقبول. وحتى يبلغ التنكر مبتغاه ويكرّس العقل سيداً غير منازع جرى عزل الجنون وفصله عن المجال الحيوي المقبول والمثمن. تماماً كما حدث

للانحراف والتخلف والأمراض الوبائية. كلها كانت تعتبر تهديداً لسلطان العقل على ساحة الفكر والممارسة. ولذلك فالقوانين الوضعية في فروعها الجنائية، والتي استوردها العالم العربي في حالتها الغربية الصرفة، لم تكن تميز سوى بين حالتين: المرض العقلي المقترن باللامسؤولية، وبالتالي بالعزل، والسواء المقترن بالمسؤولية والمساءلة. ولم يكن هناك من هم سوى التأكد من أن من يتعرض لمحاكمة جنائية هو سليم العقل أم لا. لم يكن هناك اهتمام بوضع صحة الناس النفسية والعقلية. وقد تكون هذه الجذور التاريخية الغربية هي المسؤولة عن استخدام مصطلح الصحة العقلية في مقابل الصحة الجسدية، على عكس الأدبيات العربية التي تعتبر في تقديرنا أكثر تقدماً وشمولاً حين تتبنى عموماً مصطلح الصحة النفسية، باعتبار أن النفس تستوعب العقل. بينما لا نجد في أي مكان في اللغات الأوروبية سوى مصطلح الصحة العقلية Mental Health.

تطرح هذه النقطة قضية المعيارية وملفها كاملاً. فالصحة كالمرض، سواء على صعيد الجسد أم النفس، هي قضية معيارية بامتياز، كما سنرى خلال استعراض مقومات الصحة النفسية التي قال بها مختلف الاختصاصيين في الموضوع. نكتفي هنا بالإشارة إلى أن الصحة والمرض، ولو كان بالإمكان تحديدهما طبياً وعلمياً، إلا أنهما مسألتان ثقافيتان في المقام الأول تبعاً لتوجهات كل مجتمع وأنشطته، وخياراته، وسلم القيم فيه. فما يعتبر دليل صحة نفسية في مجتمع زراعي تقليدي من مثل الامتثال للأعراف، قد يعتبر دليلاً على قصور وتبعية غير صحيين في مجتمعات الحداثة والمبادرة الفردية.

على كل حال عرف الغرب تطوراً كبيراً على هذا الصعيد لتلبية حاجات المجتمع الصناعي المتوجهة نحو الإنتاج والاستهلاك. زيادة الإنتاج كمياً ونوعياً كانت مسؤولة إلى حد بعيد عن نشأة علوم النفس والاجتماع وتطورها الكبير، منذ أواخر القرن الماضي ومطلع هذا القرن. وهكذا تعددت مجالات علم النفس وتنوعت نظرياته، وتطورت منهجياته. وكلها تصب بشكل أو بآخر في خدمة الإنتاج وتوظيف الطاقات المنتجة. وعليه تكاد وظائف علم النفس تتلخص في التالي: دراسة الطاقات البشرية المنتجة وتحليلها وتشخيصها والتعرف على بُناها وآليات نشاطها الوظيفي؛ تصنيف الطاقات المنتجة واختيارها وتدريبها وتأهيلها؛ إدارة الطاقات البشرية وصولاً إلى أقصى إنتاجية ممكنة لها؛ وصيانة هذه الطاقات ورعايتها كي تحافظ على حيوية عطائها في مستواه وجودته. هذه الوظيفة الأخيرة هي المنوطة بالصحة النفسية كفرع معرفي

ناشىء. وأما رعاية الصحة النفسية Mental Hygiene فموكول أمرها إلى مختلف ممارسات وطرائق العلاج النفسي وعلم النفس الإرشادي والخدمة الاجتماعية.

كذلك فإن قيام المشروع الغربي الصناعي على الفلسفة الفردية (الفرد المنتج ـ المستهلك)، بعد أن تم تحطيم الأطر المؤسسية الاجتماعية التقليدية المعيقة لانخراط الطاقات الفردية في مؤسسات المجتمع المدني التي تخدم أغراض الإنتاج، قد تكون هي المسؤولة عن اقتصار دراسة الموضوع على الصحة النفسية الفردية في الأدبيات الغربية. ولقد تم تجاهل الأبعاد المؤسسية والمجتمعية على اختلافها في الدراسة، حتى وقت قريب جداً. وشأن الصحة النفسية في ذلك هو حال علم النفس ذاته. فلقد نشأ هذا العلم في الغرب وتطور ونمى فردياً في المقام الأول. وهنا أيضاً استورد العالم العربي المعارف المنتجة غربياً في منطلقاتها وتوجهاتها بدون بذل العناية الكافية في تحليلها وإعادة النظر فيها باتجاه توطينها ومواءمتها لخصائصه الثقافية ـ التاريخية. إلا أن اضطراد النمو في المجتمعات الغربية وما حمله من تحولات أبرز الحاجة إلى توسيع أطر الرؤية والممارسة من الفرد إلى الجماعات والمؤسسات، وصولاً إلى كامل العلاقات والتفاعلات والنشاط المجتمعي العام، كمجال لبرامج الصحة النفسية ورعايتها.

وها نحن في عصر العولمة وانفجار الانفتاح الكوني وتصعّد المنافسة وارتفاع معايير الجودة باضطراد، بإزاء حالة تتطلب أقصى درجات الاقتدار المهني والتقني والمعرفي والشخصي والاجتماعي. وهو ما بدأ يطرح مهام جديدة على برامج الصحة النفسية باتجاه نمائي يؤسس للاقتدار كأسلوب في الحياة. ومعه تصبح الصحة النفسية حالة متقدمة من نوعية الحياة.

من خلال هذه اللمحات السريعة يتضح أن الاهتمام بالصحة النفسية ورعايتها تلازم في الغرب مع تجاوز الموقف القطعي: مريض عقلي يُحتجز ويعالج في مقابل إنسان عادي يترك وشأنه. لقد تضافر الاهتمام بالصحة النفسية مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفاءة إمكاناتهم وقدراتهم على العطاء. ومن هنا تسمية الصحة النفسية وفرعها التطبيقي (الإرشاد النفسي) بأنها علم نفس اضطراب الأسوياء Psychopathology of the normal. ومن هذا المستوى العلاجي الوقائي تقدم الاهتمام بالصحة النفسية إلى المستوى النمائي. حيث توفر البرامج والمؤسسات المعنية كما التخطيط الرعائي،

فرص إطلاق الطاقات وتنميتها إلى مستوياتها الفضلى. ويترافق ذلك مع التحول من مجرد الاهتمام بالطاقات المنتجة، إلى البحث عن الطاقات المبدعة القادرة وحدها على التنافس المفتوح على الجودة والتميز.

أما التكريس المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها فهو يعود إلى أوائل هذا القرن في كل من أميركا وأوروبا وصولاً إلى بقية أقطار العالم. كما أنه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بُعيد الحرب العالمية الثانية.

تجمع الأدبيات التي تؤرخ لذلك على أن حركة الصحة النفسية انطلقت في الغرب بدفع حيوي من كليفورد بيرز BEERS، ذلك المريض العقلي من ولاية كونكتيكت الأميركية، الذي أمضى ثماني سنوات في مصحة عقلية عاش خلالها تجربة مرة (دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، 1985). ولقد نشر عام 1908 كتابه الموسوم «العقل الذي وجد ذاته» راوياً فيه هذه التجربة ـ المحنة. وما زال هذا الكتاب يطبع، ويترجم إلى العديد من اللغات ملهماً أجيالاً من الدارسين والطلاب والمهنيين العاملين في القطاع بضرورة تحسين ظروف العلاج في المستشفيات. ولقد أسس بيرز في نفس العام بمساعدة شخصيات مرموقة جمعية كونكتيكت لرعاية الصحة النفسية Mental Hygiene التي تعتبر الأولى من نوعها. ووضع لها دستوراً لا زال يحتذى إلى اليوم في مجال الرعاية الصحية النفسية، واتحادات الصحة النفسية: تحسين ظروف علاج المرضى العقليين، الوقاية من المرض العقلي والتأخر، صيانة الصحة النفسية، ونشر الوعي بالموضوع. وفي العام التالي 1909، قاد بيرز في نيويورك إنشاء اللجنة الوطنية لرعاية الصحة النفسية التي أدت في النهاية إلى قيام الرابطة الوطنية للصحة النفسية عام 1950.

كما كوّن بيرز عام 1919 لجنة دولية لرعاية الصحة النفسية. وأدى ذلك إلى عقد المؤتمر الدولي الأول لرعاية الصحة النفسية عام 1930 في واشنطن. وكانت قد أنشئت حتى ذلك الحين جمعيات للصحة النفسية في 25 بلداً.

أما الاتحاد الدولي للصحة النفسية فلقد أنشىء خلال عقد المؤتمر الدولي الثالث في لندن عام 1948. وبلغ عدد الجمعيات المنضمة إلى عضويته 160 جمعية من 50 بلداً حتى عام 1970. ويوفر الاتحاد الدولي الاستشارات ويتبادل الأنشطة مع العديد من وكالات الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية التي تأسست فيها وحدة

للصحة النفسية في العام 1949. وما زالت تتوسع أنشطة هذا الاتحاد بشكل كبير كي تنتشر في أكثر من 100 بلد.

وفي العام 1968 تم الاحتفال بالعيد العشرين للاتحاد، خلال المؤتمر الدولي السابع للصحة النفسية في لندن. وانتشر الوعي العالمي بالموضوع باعتباره من القضايا الرئيسة، كما تزايد الوعي بالروابط بين الصحة النفسية والضغوطات السكانية، والقلاقل الاجتماعية. ولهذا فلقد تنامت الاهتمامات العامة بتعزيز الصحة النفسية، وتثقيف الجمهور باتجاه متابعة مساعي بناء بيئة معافاة تطلق النمو الفردي والتنمية الاجتماعية. كما انطلق في أوروبا العديد من البرامج ووضع العديد من السياسات بالتعاون ما بين المنظمات الدولية والحكومية والأهلية، وبمشاركة العديد من المهنيين في مجالات الصحة والسكان والعمل والتربية والتنمية. وبذلك خرجت الصحة النفسية ورعايتها من العيادات والمراكز الاستشارية كي تتحول إلى مسألة عامة تدخل في صلب الأنشطة التنموية الاجتماعية.

كما أن المشكلات التي خلفتها الحرب العالمية الثانية، أدت إلى المزيد من الاهتمام بالصحة النفسية في كل من أميركا وكندا. وأصبح الموضوع حاضراً بقوة في وسائل الإعلام.

وبفضل اعتماد قانون الصحة النفسية الوطنية في أميركا عام 1946 أصبح ممكناً إنشاء المعهد الوطني للصحة النفسية NIMH عام 1949، ضمن ما أصبح قسم الصحة والتربية والرعاية. وتحول هذا المعهد إلى ممول رئيسي للأبحاث النظرية والتطبيقية في الصحة النفسية وعلوم السلوك. كما يسّر إطلاق المشاريع وتأسيس المجلات المتخصصة وتمويل تدريب المهنيين في الميدان. وتتضافر جهوده في ذلك مع بقية المعاهد والمؤسسات والوكالات الأميركية المعنية بصحة الطفل والتربية، وخدمات التأهيل الاجتماعي، ورعاية قدماء المحاربين، وكذلك المؤسسة الوطنية للعلوم.

ولم يطل عام 1970 إلا وكان عدد الروابط المحلية المنضمة إليه قد بلغ 800 رابطة، رافعاً عدد الأعضاء المتطوعين في حركة الصحة النفسية إلى ما يزيد عن مليون شخص.

وكان لمنظمة الصحة العالمية دور هام في تحديد مفاهيم الصحة النفسية ورعايتها، منذ بداية إنشائها عام 1946. وترسخ الاهتمام بالموضوع منذ إنشاء وحدة الصحة العقلية في هذه المنظمة عام 1949 التي كونت لجنة من الخبراء برئاسة الطبيب

النفسي الإنكليزي جون بولبي. وهو شخصية مرموقة في هذا المجال كان له إسهام كبير في إطلاق حركة الصحة العقلية على مستوى الأمم المتحدة، إثر دراساته الهامة جداً حول تأثير العلاقة الأولية مع الأم. ولقد بُنيت هذه الدراسات التي سيكون لنا وقفة مطولة عندها، على ممارسته المهنية العلاجية مع الأطفال الذين حرموا من والديهم بسبب الحرب. كوّن بولبي لجنة الخبراء هذه من نخبة مرموقة من علماء النفس والطب النفسي وعلم نفس الطفل، من أشهرهم جان بياجيه.

عرّف دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946، الصحة النفسية كما يلي: «إنها حالة كاملة من العافية Well - Being الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة» (دائرة المعارف البريطانية، مجلد 11، طبعة 1985). ويمثل هذا المصطلح بالتالي تنوعاً من التطلعات الإنسانية: تأهيل المضطرب عقلياً، الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات، والوصول إلى حالة من العافية والرفاه، تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى متناسب مع إمكاناته الجسمية والعقلية. ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام لتوفير شروط هذه العافية من التدخل الفردي وصولاً إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموماً، باعتبار أن الصحة الفردية مشروطة بمدى عافية هذه الأطر.

وخطت وحدة الصحة العقلية خطوة أكثر تقدماً في الموضوع حين قدمت لجنة الخبراء المذكورة تعريفاً للصحة النفسية أكثر شمولاً وتحديداً، في تقريرها الثاني عام 1951 والذي خططت على أساسه برامجها لثلاثة عقود متتالية.

يعرض سعد جلال هذا التعريف كما جاء في التقرير: «لما كانت هناك تعاريف متعددة للصحة العقلية فإن اللجنة تشعر أنه من المهم أن تضع المفهوم الذي تبنته أثناء المناقشات: إن المفاهيم التي تعرف الصحة العقلية سلبياً كحالة يكون فيها الفرد متحرراً من الاضطرابات الطبية العقلية الظاهرة لا تبعث على الرضى. كما أن الاحتفاظ بالتلاؤم مع البيئة في كل الظروف كظاهرة للصحة النفسية يعني تجاهل حقيقة كون البيئة قد تكون في وضع تصبح معه الاستجابة الصحية تجاهها هي محاولة تغييرها. ومع ذلك ورغم أن الإكراه على التلاؤم مع أي بيئة كانت، ولكل بيئة ليست من خصائص الصحة العقلية، فإن القدرة على تكوين علاقات موفقة مع الآخرين تعتبر من خصائص الصحة العقلية». (سعد جلال، 1986، ص‌ص 88 ـ 89). ويتابع جلال رأي اللجنة فيذكر أن الصحة العقلية كما تفهمها اللجنة تتأثر بكل من العوامل البيولوجية

والاجتماعية. وهي ليست حالة ثباتية، بل تتعرض للتغير والتذبذب في درجتها، وتتضمن فيما تتضمنه عدداً من القدرات من أهمها:

ـ القدرة على إقامة علاقات ناجحة، والإسهام البناء في تغيير البيئة الاجتماعية والطبيعية؛

ـ القدرة على الإشباع المتوازن والمتوافق للطاقات الذاتية؛

ـ والقدرة على نمو الشخصية بطريقة تتمكن معها الدوافع الغريزية المتعارضة من إيجاد التعبير المنسجم للتحقيق العام للقدرات.

ويتضح من هذا التعريف وما لازمه من توضيح من قبل لجنة الخبراء، أفكار كل من بولبي التحليلية النفسية من جانب، وجان بياجيه ومفاهيمه في التكيف المفتوح النمائي مع المجال الحيوي من جانب آخر.

شكل هذا التعريف وما لازمه من توضيح، الإطار العام والقاعدة التي انطلقت منها وبنت عليها مختلف التعريفات التي قدمها المختصون، وكذلك ما قالوا به من مقومات للصحة النفسية شديدة التنوع.

إلا أن الأهم في عمل لجنة الخبراء هو ما أولته من عناية لبرامج صيانة الصحة النفسية التي أوصت بها غي تقريرها الثاني العام 1951. وهي تشبه ما اقترح من برامج على صعيد الصحة العامة، ومنها: خدمات رعاية الأمهات والحوامل والرضع وأطفال ما قبل المدرسة، خدمات رعاية طفل الرياض والابتدائي، الصحة النفسية المدرسية، الاهتمام بالمعوقين والمسنين، الدراسات المسحية لرصد وتشخيص مشكلات الصحة النفسية، تقدير واقع الاحتياجات العلاجية ومدى تلبيتها، التدريب وإدارة برامج الصحة النفسية البيئية (التصدي للآفات الاجتماعية: مخدرات، كحول، سوء تكيف...)، العيادات الخارجية ومراكز الرعاية، ظروف العمل وبيئته، فرص العمل، تأطير الشباب وإدماجهم في المجتمع، الأمن الاجتماعي، الصحة الجسمية والتغذية، التثقيف الجماهيري وبرامجه، تأهيل المرضى العقليين وإعادة توفير بيئة اجتماعية تؤمن فرص الانغراس النشط، مما يشكل أبرز مقومات التحصين النفسي، والطب العقلي الاجتماعي الذي خصص له التقرير السابع عام 1959 من سلسلة تقارير لجنة الخبراء. ويشكل هذا التقرير طرحاً متقدماً جداً لإعادة تأهيل المرضى العقليين من خلال تنمية الكفاءة الاجتماعية وتوفير شروط الانغراس الاجتماعي (سعد جلال، 1986، ص ص 115 ـ 118).

أتت توصيات لجنة الخبراء في تقاريرها المتتالية التي وضعتها شاملة ومتكاملة تناولت مختلف مستويات الرعاية من علاج ووقاية وبرامج نمائية من جانب، وكذلك مختلف أبعاد الصحة النفسية بدءاً من الفرد ومروراً بالمؤسسات والبيئة المحلية وصولاً إلى المجتمع الكلي والمجتمع الكوني. وهي بحق ترسي أسس رعاية الصحة النفسية من منظور تكاملي يوفر الأطر والأفكار والاستراتيجيات الضرورية لأي برامج محلية أو وطنية.

هكذا تكرست الصحة النفسية ورعايتها عالمياً. وكان للعالم العربي نصيبه الطيب من هذا التطور. فلقد انخرطت معظم البلاد العربية في برامج للصحة النفسية، كما تأسست الهيئات الحكومية والأهلية لذلك، بمسميات مختلفة، ومن خلال توجيه الاهتمام إلى جوانب أو قطاعات متنوعة. أما على المستوى العلمي فلقد تأسس العديد من أقسام الصحة النفسية في الجامعات العربية الناشئة، ووضعت برامج دراسية وتدريبية لتخريج الاختصاصيين. كما دخلت الصحة النفسية كاختصاص له رتبه الأكاديمية. ولا زال هذا القطاع يعرف نمواً مضطرداً في العالم العربي، رغم اختلاف التسميات والمقاربات وتنوع البرامج. ذلك أنها كلها تصب في الاستراتيجية العامة للصحة النفسية الشمولية للفرد والجماعات والمجتمع.

أولاً ـ المقومات والنظريات:

1 ـ الإشكاليات:

تعريفات الصحة النفسية عديدة ومتنوعة انطلاقاً من الإطار الذي وضعته لجنة الخبراء في وحدة الصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية. وأما مقوماتها، التي نعني بها في هذا المقام خصائصها، أو صفاتها، أو مؤشراتها فإنها تتجاوز العشرات. فهناك العديد من الاختصاصيين قدم كل منهم قائمته الخاصة به، المستندة إلى تصوره لحالة الصحة النفسية وكيف يتعين أن تكون. ولذلك تجابه الباحث صعوبة جدية في اعتماد تعريف محدد وقاطع. كما أنه يكاد يتعذر التوافق على لائحة من المقومات، ولو أن هناك توافقاً يشبه الإجماع بين الخبراء على أن الصحة النفسية هي حالة تتجاوز مسألة غياب المرض. حتى هذه النقطة يمكن أن تكون خلافية إلى حد بعيد.

هذا ما حدا بأحد الكتاب (سعد جلال، 1986) إلى القول بصعوبة تحديد مفهوم الصحة العقلية. فإذا عرفنا الصحة بأنها الحالة النقيض للمرض يتعين عندها تقديم

تحديد واضح وقاطع له، وهذا أمر لا يلقى الإجماع. ولذلك تبقى الصحة النفسية بالنسبة لهذا الباحث مفهوماً نظرياً غامضاً. ولقد سبقه في طرح هذه الإشكالية الناتجة عن غموض الحدود بين الصحة والمرض الطبيب النفسي إيكرمان (إيكرمان؛ 1958). أمر آخر تجدر ملاحظته في هذا الصدد وهو أن معظم محاولات تعريف الصحة النفسية وتحديد مقوماتها تعود إلى عقدي الستينات والسبعينات بدفع من انتشار تداول هذا المفهوم في تلك الفترة. ومع اقتراب الألفية الثالثة والدخول في عصر العولمة عادت محاولات التعريف والتحديد من جديد مع تغيير في المنظور بما يتناسب مع تحولات العولمة. ذلك أن معظم التعريفات والتحديدات السابقة كانت تتخذ من المجتمع الصناعي وخصائصه واحتياجاته مرجعاً لها. يدخلنا ذلك في النسبية الثقافية التي تشكل أحد أسباب غموض وصعوبات تحديد الصحة والمرض. فالمرض هو دوماً على هذا المستوى، مرض بمقدار الخروج عن معايير ومتطلبات حالة ثقافية معينة، والصحة هي كذلك بمقدار تلاؤمها مع هذه المعايير والمتطلبات. والنسبية هي زمانية ومكانية في آن معاً. فما يعتبر مرضاً أو انحرافاً، أو شذوذاً في مرحلة تاريخية ما في مجتمع ما لا يعود يعتبر كذلك في مرحلة أخرى. يكفي مثلاً الإشارة إلى التحرر الجنسي المفرط الذي يعرفه الغرب حالياً مما جعل الكثير من السلوكات التي كانت تعتبر شذوذاً يعاقب عليه القانون، ممارسات مقبولة، بل ومعترف بها، باعتبارها من مقومات الحرية الفردية وخصوصياتها. وبينما كان القانون يعاقب على بعض الممارسات الجنسية المعتبرة شاذة، أصبح نفس القانون يعاقب على التعرض لمن يمارسونها باعتبار هذا التعرض يشكل اعتداءً على حريتهم الشخصية.

أما مكانياً فإن ما يعتبر صحة نفسية في مجتمع ما قد يعتبر حالة غير صحية في مجتمع آخر. وذلك تبعاً لمعايير كل مجتمع ونظام قيمه وتوجهاته ونظرته إلى الإنسان والكون. وهكذا فبينما تعتبر الاستقلالية والمبادرة الفردية من مقومات الصحة النفسية الأساسية في المجتمع الغربي الصناعي، وينظر إلى الانتماء والولاء وصدارة النحن والاندماج فيها دليل ضعف وتبعية لا تنبئان بالصحة النفسية، نجد العكس تماماً في ثقافات المجتمعات الآسيوية والعديد من المجتمعات المسماة عالمثالثية. هنا يحتل الانتماء والولاء للجماعة أولوية أساسية في تقدير الصحة النفسية والتوافق؛ طالما أن الجماعي هو الأساس على صعيد المرجعية.

وطالما أن النسبية الثقافية تشكل حالة عامة في الزمان والمكان، يصبح من المفهوم تنوع تعريفات الصحة النفسية وتحديد مقوماتها، نظراً لتنوع المرجعيات

والمعايير. وعليه فالصحة النفسية، كما المرض لا يمكن أن يطرحا خارج إطار مرجعية معيارية من نوع ما. يختلف الأمر فقط في مدى اتساع هذا الإطار أو انحساره؛ هل هو يقتصر على مرجعية محلية ضيقة، أم يمتد ليشمل حالة حضارية كبرى؟ أما القول بكونية الصحة والمرض فلا يعدو أن يكون ترويجاً للنموذج الغربي الصناعي الذي فرض ذاته على العديد من المجتمعات نظراً لقوة الحضارة التي تسنده.

فالغرب لم يتوان عن محاولة تقديم منظوره الخاص به على أنه الحالة الكونية، وبالتالي يسبغ على أطروحاته ومقولاته طابع العالمية. ولنا في العولمة مثال راهن حيث تحاول أميركا بما تتمتع به من قوة تقنية وعلمية ومالية وسياسية وعسكرية إسباغ نموذجها الخاص بها على عولمة الكون.

من هنا سوف يتضح لنا كيف أن معظم لوائح مقومات الصحة النفسية، وعناصر تعريفها ما هي سوى تعميم للنماذج والمعايير المرغوبة في المجتمع الغربي الصناعي من مثل: الفردية والاستقلالية، والإنجاز، والفاعلية وسواها. كلها مواصفات مطلوبة بإلحاح للنجاح في نموذج الحياة الصناعي الغربي.

إضافة إلى النسبية الثقافية هناك قضية الحدود غير القاطعة بين الصحة والمرض التي تجعل من التعريف وتحديد المقومات مسألة صعبة بل فضفاضة، حتى تكاد تضيع معها المعالم.

فإذا كان هناك ما يشبه الإجماع على أن الحدود الدنيا للصحة النفسية هي غياب المرض، فإن هذه الصحة لا تعني مطلقاً عدم وجود نقاط ضعف في الشخصية المعافاة. ذلك أن أقصى حالات الصحة تتضمن بالضرورة نقاط ضعف، أو مآزم نفسية أو صراعات ذاتية، أو مع المحيط تخرج عن حدود السواء. نقاط الضعف والاضطراب هذه قد تشتد أو تخبو تبعاً للسياق الذي يوجد فيه الشخص، والشرط الإنساني الحاكم لهذا الوجود. فالصحة مرهونة بتوازنها ونموها أو تعثرها وتقهقرها بهذا الشرط الإنساني. فكم من شخص معافى تعرض لضغوط فجرت المآزق ونقاط الضعف في كيانه فاستجاب استجابات مرضية. وكم من إنسان سقيم وجد دعماً وجودياً كافياً من إطار إنساني إيجابي ومحابٍ، فتمكن من تجاوز سقمه وعاود انطلاقته. حتى المرضى ليسوا كذلك على وجه الإطلاق، إذ هناك نقاط عافية وقوة لديهم هي وحدها التي تجعل التدخل العلاجي قادراً على شفائهم.

نحن إذاً بصدد مدرج نفسي ما بين المرض والصحة، يتراوح ما بين أشد درجات

المرض العقلي الذي يتجلى على شكل تفكك الشخصية والانفصال عن الواقع والعجز عن ممارسة الوظائف الحياتية بشكل شبه كامل، وبين أقصى درجات الصحة التي تشكل حالة مثالية (طوباوية) لا تتحقق إلا في حالات استثنائية. وبين هذا وذاك من الحدود هناك سلم متعدد الدرجات من الصحة والسقم. يشكل الخلو من المرض الصريح القابل للتشخيص الطبي العقلي الدقيق الحد الأدنى للصحة. ثم هناك منطقة التوازنات المتواضعة التي تقع في حالة بينية من المرض والصحة. تأتي بعدها حالة الناس العاديين الذين يعيشون مشروعهم الوجودي بدرجات متفاوتة من النجاعة والرضى والفاعلية.

الصحة النفسية على هذا المستوى ليست حالة ثباتية قارة بل هي تمر بفترات من التذبذب صعوداً وهبوطاً تبعاً للفرص والضغوطات الحياتية من ناحية، وتبعاً لتحديات أطوار الحياة وتحولاتها من ناحية ثانية. وتتصاعد مكانة الصحة النفسية كما تنحسر نقاط الضعف والقصور كلما ذهبت صعوداً إلى الحالة المثالية. وحتى هذه ليست قارة على الدوام ولو أن العافية هي الغالبة بالطبع، إلا أن هناك فترات تقهقر محكومة بطبيعة أطوار الحياة ذاتها. وهنا تجدر الإشارة إلى أن الصحة، كما يذهب إليه أصحاب التحليل النفسي، لا تعني الغياب الكلي للاضطراب، بل هي تعني القدرة على استيعاب هذه الانتكاسات والمآزق والخروج منها بدرجات متفاوتة من الجهد.

أما القضية الأخرى التي تجعل تحديد مقومات الصحة صعبة على هذا الصعيد، فتتعلق بخصائص كل من المرض والصحة. يتشابه المرضى من فئة تشخيصية طبية عقلية مثلاً، إلى حد بعيد من حيث التصلب والنمطية والتكرار والجمود والانحسار، كما يتشابهون في الأغراض العامة المميزة لكل فئة منهم ضمن نفس المرض. ومن الميسور دوماً تشخيص حالتهم على هذا الصعيد بدرجة معقولة من الواقعية. ذلك ما يطرحه الدليل الطبي العقلي الإحصائي الأميركي، حيث يحدد قائمة من المحكات في كل حالة، بشكل يجعل من المقبول وضع التشخيص بصددها إذا توفر عدد متفق عليه من هذه المحكات؛ كما هو متداول في حالة الاكتئاب المرضي مثلاً. وبالمقابل فإن الأصحاء يظهرون مدى هائلاً من تنوع السلوك والديناميات النفسية، بشكل يجعل كل واحد منهم حالة فريدة، ومشروعاً وجودياً مميزاً وقائماً بذاته. هذه المرونة وهذا التنوع، يجعل من الممكن تنوع منظورات الصحة، وتعدد قوائم المقومات التي قال بها اختصاصيون مختلفون كل من موقع اهتمامه وتكوينه، وما يعتبره مرغوباً ومثالياً.

كل هذه المقومات لها نصيبها من الصحة بالطبع. ولكن ولا واحدة منها يمكن أن تدعي لذاتها طابع الصدق الحصري دون ما عداها. ذلك أن الكيان الإنساني في صحته ومرضه هو من الغنى والتنوع والتغيُّر بما يجعل لكل مقاربة له نصيب من الصحة بدون أن يكون لها القدرة الاستيعابية الكاملة لهذا الكيان. ذلك هو أيضاً شأن النظريات النفسية على اختلافها. فلكل منها نصيب من الواقعية حين تطبق على حالة الإنسان. ولكن لا توجد حتى الساعة نظرية يمكن أن تدعي القدرة على الاستيعاب الكامل، وتقديم التفسير الكلي والمتكامل للوجود الإنساني.

ذلك أن العديد من النظريات والممارسات قد شغلت بالأعراض وقوائمها وكوكبتها Cluster في التصدي لقضية الصحة والمرض. إنما تغفل معظمها عن الكيان الكلي للإنسان المنغرس في الوجود والذي هو في حالة صيرورة.

قد تفسر هذه الأفكار تنوع التعريفات والمقومات، مما يضعنا أمام ضرورة الموقف التحليلي النقدي في استعراضها. ولكن قبل أن نفعل لا بد من الإشارة إلى نقطة ثالثة في أسباب هذا التنوع والتداخل. ونعني بها تعدد نظريات علم النفس التي اهتمت بالموضوع. وكما سنرى فإن كل نظرية قدمت لنا من ضمن إطارها المرجعي تعريفاً للصحة النفسية، أو على الأقل تحديداً لمقوماتها الأساسية. ومع تعدد النظريات تعددت المنظورات والطروحات بالطبع.

ولا بد أخيراً من التأكيد على أن الصحة النفسية لا يمكن تناولها كاملة على الصعيد الفردي وحده. بل هي حالة دينامية فردية، جماعية، مؤسسية، مجتمعية تندرج ضمن دوائر متفاعلة تتبادل الأثر والتأثير، والفعل ورد الفعل. وهذا ما يعقد مهمة الاختصاصي بالطبع. إلا أن له ميزة هامة وحيوية تتمثل في توسيع أفق الرؤية وتعقيد المقاربة التي يمكنها وحدها استيعاب الموضوع، بأكبر قدر من الواقعية والمصداقية نظرياً، ومن الفاعلية على مستوى الممارسة.

2 ـ المقومات:

نقصد بالمقومات تلك السمات أو الخصائص، التي تتسق في نظام معين يشكل وجهة نظر محددة في رسم المخطط الشخصي ـ السلوكي ـ القيمي للصحة النفسية. ولقد تعددت إسهامات الاختصاصيين في هذا المجال. كل منهم قدم مخططاً، أو لائحة يعتبرها تشكل حالة الصحة النفسية. ويمكن للباحث المتقصي أن يرصد العشرات من هذه المقومات التي لا يتسع المجال هنا لذكرها؛ حيث وردت جردات

مختلفة لها في بعض الكتب العربية؛ أكثرها شمولاً تلك التي قدمها الطحان في كتابه «مبادىء الصحة النفسية» (الطحان، 1987)، وكذلك سعد جلال في كتابه الذي سبقت الإشارة إليه. كما أن العديد من الكتاب الغربيين قدموا جردات مماثلة من بينهم إيكرمان في كتابه «ديناميات الحياة الأسرية» (ACKERMAN, 1958)، وكذلك دانييل أوفر وملفن سابشن في كتابهما «السواء ودورة الحياة» (OFFER, D; SABSHIN, M, 1984)، وكل من سيدني جورارد وتد لاندسمان في كتابهما «الشخصية المعافاة» (JOURARD. S LANDSMAN. T, 1980).

أما الأسماء التي قدمت مثل هذه المخططات للمقومات، فأبرزها عربياً عبد العزيز القوصي (1946)؛ عبد السلام عبد الغفار (1976)؛ نعيم الرفاعي (1979)؛ سعد جلال (1986)؛ حامد زهران (1978)؛ محمد خالد الطحان (1987)؛ طلعت منصور (1995).

وتطول القائمة كثيراً لدى العلماء الغربيين، ومن أبرز من قدم لوائح مقومات نجد: إيكرمان (1958)؛ بلاتز (1957)؛ جود (1959)؛ برنارد (1961)؛ هادفيلد (1950)؛ بونر (1962)؛ يوهم (1955)؛ كيلاندر (1968)؛ بارون (1968)؛ شايفر وشوبن (1959)؛ سوين (1970)؛ آبل (1957)؛ يهودا (1958).

وهناك بالطبع العديد من العلماء الذين قدموا تعريفات أو قوائم للصحة النفسية من خلال نظرياتهم من مثل فرويد، وماسلو، وفروم، وأريكسون. سنعرض لآراء هؤلاء في عنوان مستقل عن الصحة النفسية في النظريات الكبرى.

وتتقاطع المقومات في القوائم المختلفة، كما في النظريات مما يجعل عرضها سردياً يتصف بالتكرار والتراكم الذي قد لا يساعد القارىء على الاستيعاب، وبناء تصور واضح ومتماسك عن خصائص الصحة النفسية. ولذلك كان لا بد من توسل مرجعية تصنيفية تسمح بإبراز الأبعاد الكبرى التي تندرج ضمنها هذه الخصائص. وتتمثل هذه المرجعية في عدد من المنظورات.

هناك في البداية المنظور الوبائي وتدخل تحته كل المحاولات التي حددت الصحة النفسية بشكل سلبي أساساً، أي غياب المرض. وكان ذلك هو التوجه السائد في بحث السواء واللاسواء من منظور كلاسيكي، وقبل ظهور مفهوم الصحة النفسية وانتشاره. نحن هنا نتحدث عن الناس العاديين الأقرب ما يكونون إلى مفهوم السواء بالمعنى الإحصائي: السواء هو تلك الفئة الغالبة تبعاً للمنحى الاعتدالي، أي الذين

يشكلون 68٪ من السكان. بينما يقسم من هم خارج هذا النطاق إلى متفوقين ومرضى أو غير أسوياء.

وهناك بالمقابل المفهوم الطوباوي الذي يركز على التفوق. فالصحة النفسية بهذا المعنى ليست مجرد حالة عادية (سواء) أو غياب المرض، بل هي تلك الحالة المثالية التي تتصف بالنماء المستمر وتفتح الإمكانات، وتحقيق الأهداف الكبرى في الوجود، وصولاً إلى الإنسان الذي تعمل وظائفه الحيوية بأقصى طاقاتها، سواء على مستوى حياته الداخلية حيث يتحقق الانسجام بين قواه النفسية ودوافعه ويتمكن من تحقيق الإشباع وصولاً إلى الرضى والسعادة، أو على مستوى التكيف النشط مع البيئة الخارجية، والاندماج في أنشطتها، والإسهام البناء في نموها والانفتاح على الناس. وهو كذلك الإنسان الذي يتصف بحس المسؤولية العامة ويتمتع بنظام قيم سامية توجه مشروعه الوجودي. ويدخل ضمن هذه الفئة آراء العديد من الاختصاصيين من أمثال ماسلو وعبد العزيز القوصي، وعبد السلام عبد الغفار، ويأتي على رأسها التفصيل الذي قدمته لجنة خبراء الصحة العالمية في تقريرها الثاني العام 1951.

أما أغلب قوائم الصفات التي يتكرر ذكرها في الأدبيات فإنها تقع ضمن المنظور الأمبيريقي الذي يركز على الفاعلية والقدرة في إدارة دفة الحياة وحل المشكلات واتخاذ القرارات.

وقد يكون مفيداً لتبيان ذلك التوقف عند وجهات نظر بعض الاختصاصيين الذين أتت محاولتهم أقرب إلى الإحاطة بالخصائص التي تندرج تحت هذه الأطر الثلاثة.

أ ـ هناك محاولة يهودا عام 1958 التي تعتبر من المحاولات الأولى الجامعة، حيث قالت بستة مقومات:

1 ـ **الاتجاه نحو الذات**: دقة مفهوم الذات، تقبل الذات، تماسك الهوية، الوعي الذاتي. نحن هنا بصدد مكوّن أساسي يتعلق بالوفاق مع الذات وقبولها واحترامها، مما يشكل حالة من الوعي الإيجابي بالهوية. وتبرز أهمية هذا البعد من كون الاضطراب على هذا الصعيد هو أحد أبرز خصائص المرض النفسي والعقلي. وإن واقعة مفهوم الذات وتقديرها كما هي بإمكاناتها وإيجابياتها كما في أوجه قصورها تمثل صفة أساسية للصحة النفسية على عكس اضطراب صورة الذات سواء في اتجاه التضخم المرضي (كما في هذيانات العظمة والنرجسية) أو في تبخيسها المفرط (كما في السوداوية ومختلف حالات مشاعر الإثم المرضية).

2 ـ **تحقيق الذات**: تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى مداها. ويدخل هنا المنظور الطوباوي. إن النمو إلى أقصى مدى الإمكانات وما يصاحبه من استغلال أمثل للفرص المتاحة، أي تعظيم الإمكانات وحسن توظيف الفرص، يمثل فعلاً محكاً على عافية القوى الحيوية وتحررها من قيود المرض وحدوده. إلا أنه في حالات الصحة النفسية يتخذ تحقيق الذات طابعاً بناءً إيجابياً في مقابل محاولات تحقيق الذات التي تتخذ طابع الأخذ والاستهلاك بدون عطاء.

3 ـ **الاستقلال الذاتي**: التحرر من المؤثرات الاجتماعية، ووعي ضغوط هذه المؤثرات وقواها السلبية. نحن هنا بصدد القدرة على التكيف النشط الذي يتجاوز مجرد التبعية والانقياد الذي لا يدل على الصحة النفسية وخصوصاً إذا اتصفا بالطابع السلبي. الاستقلال الذاتي يتمثل في القدرة على الاختيار الحر وتحمل مسؤولية هذا الاختيار. ولا يتم الوصول إليه إلا من خلال المرور بتجربة حياتية منمية تسمح بالتمايز عن الآخرين بعد توفر خبرة إرضاء وطمأنينة قاعدية. الاستقلال الذاتي في معناه الإيجابي هذا يختلف عن العزلة والانفصال عن الآخرين. بل هو يشارك ويتفاعل من موقع نشط يتصف بالاعتراف بالآخر والواقع من خلال تقدير الذات والاعتراف بها. إننا بصدد بناء المرجعية الداخلية التي تمثل قاعدة الانطلاق للإنجازات المتفردة التي تحقق الذات.

4 ـ **التكامل**: توفر نظرة موحدة للحياة، ومقاومة الهواجس والتوازن بين القوى النفسية. إننا بصدد تبلور ذات في الوجود، تستند على انسجام داخلي في القوى النفسية التي تظل تفاعلاتها وجدلياتها، وحتى صراعاتها ذات محصلة إيجابية توفر الإرضاء، في نفس الوقت الذي تحفظ وحدة الهوية الذاتية من خلال تماسك مكونات الشخصية. والأمر ذاته يحدث بالنسبة للعالم الذي يتم التعامل معه من خلال نظرة إلى الوجود World view تتصف بالتماسك وتوحيد الرؤية والتوجه. ويمثل التكامل في الحالتين النقيض المعافي للمرض النفسي أو العقلي، حيث تتبدد الشخصية وتقع فريسة الصراع الذي يهدر وحدتها وإمكاناتها ويشوش هويتها، كما تضطرب النظرة إلى الحياة وتفقد توجهها.

5 ـ **إدراك الواقع**: التحرر من الحاجة إلى تشويه الواقع، القدرة على التعاطف والحساسية الاجتماعية. هنا أيضاً تتجلى الصحة النفسية من خلال التعامل مع الحياة انطلاقاً من سيادة مبدأ الواقع في مقابل الغرق في الأوهام والهذيانات والهواجس

والمخاوف وفقدان الصلة بالواقع التي يتصف بها المرض العقلي أو النفسي.

الموقف من الواقع في حالة العافية النفسية يتصف بحسن التقدير وحسن إدراك الفرص والإمكانات والإيجابيات، كما في حسن إدراك الحدود والمعوقات والسلبيات. وتمثل القدرة النشطة على تمثل الواقع أحد أبرز عوامل التكيف والاندماج وتحقيق الذات، واتخاذ القرار، وحل المشكلات.

6 ـ **السيطرة على البيئة:** القدرة على الحياة، الكفاءة في العمل والترويح والعلاقات المتبادلة، حل المشكلات ومواجهة المتطلبات الحياتية، كما تمليها مختلف الوضعيات. تتميز الصحة النفسية على هذا المستوى بالقدرة على إدارة دفة الحياة، والقدرة على الانسجام مع الآخرين وبناء علاقات التعاون معهم. كما تتجلى خصوصاً في القدرة على حل المشكلات بشكل فعّال وإيجابي بدلاً من اللجوء إلى الحلول الهروبية أو الدفاعية.

تمثل هذه المقومات عناصر الاقتدار على إدارة الحياة النفسية الداخلية، والحياة الواقعية العملية، وصولاً إلى التفرد والنماء. ولا شك أنها تصب جميعاً في الأوجه الإيجابية للصحة النفسية. إلا أن نظرة متفحصة إليها تبين أنها تصطبغ بدرجة عالية من المعيارية الثقافية. فهي باختصار تعكس قيم المجتمع الأميركي في نموذج النجاح الحياتي سواء في التركيز على الفردية، أم في التركيز على قيم الإنجاز والاستقلال والسيطرة على البيئة.

ب ـ تقدم محاولة سوين (1970) مخططاً لمقومات الصحة النفسية يتقاطع مع ما قدمته يهودا ويتممه من خلال التأكيد على خصائص إضافية.

تعني الصحة النفسية من وجهة نظره توفر المقومات التالية:

1 ـ **الفاعلية:** تحقيق الأهداف والتغلب على المشكلات أو القدرة على حلها بأساليب إيجابية.

2 ـ **الكفاءة:** حسن استغلال الطاقات والإمكانات باتجاه الحصول على أفضل مردود مقابل الجهد المبذول في توظيف الطاقات (على عكس المرضى الذي يبددون طاقاتهم).

3 ـ **المواءمة:** التلاؤم مع الواقع وتقدير الواقع (على عكس المرضى الذين تضطرب وظيفة الواقع لديهم ويعجزون عن التعامل الإيجابي معه).

4 ـ **المرونة**: القدرة على إيجاد البدائل والتكيف الإيجابي للضغوطات أو تحمل الإحباط، والتعلم والتغيير. وتعتبر المرونة من أكبر مؤشرات الصحة النفسية وذلك على عكس المرضى الذين يتصفون بالتصلب والنمطية والأحادية. أما المرونة فهي ذات قيمة تكيفية كبرى سواء في التعامل مع الحاجات النفسية وإشباعها، أم في التفاعلات مع الآخرين. كما أنها تأتي في أساس القدرة على الإبداع والخروج على المألوف في أنماط التفكير من خلال إقامة روابط جديدة بين المعطيات، أو القدرة على تغيير المنظور.

5 ـ **التكيف**: ويمكن تلخيصه في المعادلة التالية: تغيير ما يقبل التغيير ويجب تغييره، تقبل ما لا يجب تغييره، التكيف مع ما لا يمكن تغييره، والتمييز بين هذه الحالات الثلاث.

وعلى العموم احتل مفهوم التكيف مكانة هامة في نقاشات مقومات الصحة النفسية سواء في التكيف للبيئة الطبيعية أم للبيئة الاجتماعية. إلا أن الموقف الراهن يؤكد على التكيف النشط، وليس مجرد التأقلم والتلاؤم: التكيف الفاعل البناء الذي يغيّر ويطور بقدر ما يتأقلم ويتواءم.

6 ـ **الإفادة من الخبرة**: وتشكل مفتاح النمو الإيجابي الذي يراكم المعارف والتجارب ويزيد من فعالية الممارسة وكفاءتها من خلال تعلم طرق أكثر إنتاجية. كما أن الإفادة من الخبرة تمثل حصانة من الوقوع في التجارب المؤذية للذات ومصالحها. وذلك على عكس الحالات المرضية التي تقع في دائرية التكرار والاجترار الذي يعطل النماء، والجنوح الذي لا يتعلم من التجارب.

7 ـ **فاعلية التفاعل الاجتماعي**: مرونة الأدوار والمشاركة الوجدانية والقدرة على حسن اختيار العلاقات وإدارة التفاعلات. وهو أيضاً يسير في اتجاه نمائي على عكس النكوص والتصلب والعجز المرضي. إننا بصدد ما يسمى بالكفاءة الاجتماعية، وبما يعرف راهناً باسم «الذكاء الانفعالي» الذي أصبح يحتل مكانة بارزة في مقومات الصحة النفسية.

8 ـ **الشعور بالاطمئنان النفسي**: تقدير الذات، قبول الذات والوفاق معها، الطمأنينة القاعدية. يشكل هذا البعد أساس الصحة النفسية والقاعدة التي تبنى عليها عمارة المشروع الوجودي النامي والمحقق للذات. كما تشكل أساس الوفاق مع العالم والانغراس فيه والتعامل الإيجابي البناء معه. إننا بصدد بعد بنيوي، وليس مجرد سمة

من سمات العافية. هنا يكمن أساس كل صحة نفسية. وفي المقابل فإن الافتقار إلى الطمأنينة القاعدية، أو ما يسمى بالقلق القاعدي هو نواة كل الاضطرابات النفسية وحالات المرض، حيث تختل العلاقة مع الواقع، وتقع الحياة الداخلية ضحية الصراعات والمآزم والدفاعات المرضية.

يتقاطع منظور سوين مع نموذج يهودا كما هو واضح، ولكن يتجاوزه كما رأينا. إلا أن ما يجمعهما هو اشتراكهما في رسم الصورة المثالية الغربية للشخصية الفاعلة والمقتدرة التي تتمتع بالصحة النفسية. كما أن ما يجمعهما هو الارتباط بالواقع كما يذهب إليه المنظور الأمبيريقي.

ج ـ ولا بد من استكمال هذا العرض بنموذج ثالث مبني على دراسات ميدانية قدمه كوان (1977) في كتابه الموسوم «الإنجاز الإنساني» (COAN. R.W, 1977) فلقد أجرى كوان تحليلاً عملياً لحوالي 135 متغيراً تتعلق بالخصائص الممكنة للشخصية المعافاة، انطلاقاً من قياسها على طلابه في علم النفس، من خلال اختبارات تستغرق 6 ساعات. خرج الباحث من ذلك بخمسة نماذج، أو حالات من إنجاز الإنسان لإنسانيته الفضلى، أو خصائص الشخصية الفضلى.

1 ـ **الفاعلية** Efficiency: تعني الكفاءة الوظيفية؛ القدرة على عمل الأشياء؛ والاستقلالية في الأداء؛ الالتزام الذاتي في العمل والأداء؛ والاهتمام بقضايا العمل والحياة.

2 ـ **الابتكارية** Creativity: تعني القدرة على النظرة الجديدة للأشياء المألوفة، الانفتاح على الجديد، وعدم الامتثال الاجتماعي أو التبعية العمياء.

3 ـ **التناغم الداخلي** Inner harmony: تعني تقبل الذات، والوفاق معها، والقدرة على الاختلاء مع الذات.

4 ـ **الارتباط** Relatedness: الانفتاح على الآخرين بعفوية وشفافية، التوفر للتواصل مع الآخرين واستيعاب ما يصدر عنهم بإيجابية.

5 ـ التسامي والتجاوز Transcendency: الاندماج في العالم الأوسع الطبيعي والإنساني والكوني.

نرى من ذلك تقدماً من الأمبيريقية إلى النظرة الفضلى المثالية. إنها حقاً الصورة المثالية للشخصية المعافاة نفسياً التي ترتكز على الفاعلية والقدرة على الإنجاز، والابتكارية وتجاوز المألوف، مروراً بالتوافق النفسي والانفتاح على الآخرين

والوجود. ولو أنها لا تشير مباشرة إلى النماء وتحقيق الذات، حيث تبدو وكأنها ثباتية في صياغتها، إلا أن عنصر النماء واضح فيها، كما أنها تتضمن العناصر الأخرى من مثل حل المشكلات والواقعية والمرونة والمسؤولية.

ولا بد من وقفة عند المحاولات العربية على صعيد مقومات الصحة النفسية.

د ـ يطرح في هذا السياق مفهوم القوصي للتكامل باعتباره ركيزة الصحة النفسية. ويعني به التكامل ما بين وظائف النفس المختلفة، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية والإحساس بالسعادة والكفاية. (الطحان، 1987) يقترب هذا المنظور كثيراً من مفهوم التحليل النفسي في الوفاق الداخلي بين القوى النفسية وأركان الشخصية مما يتيح مجالاً لإرضاء الحاجات بشكل متوازن من جانب، ويحرر إمكانات الفعل والعطاء والنماء من ناحية ثانية. وبذلك يتوفر الشعور بالكفاية والسعادة. ولقد ترك القوصي من خلال منظوره هذا، الكفاءة الحياتية من مثل حل المشكلات واتخاذ القرارات والمرونة والتفاعل النشط مع العالم والناس ضمنياً على اعتبار أن التكامل النفسي الداخلي يوفر الأساس للانفتاح الإيجابي الفاعل على الدنيا.

هـ ـ أما عبد السلام عبد الغفار، فلقد بنى على ما قدمه القوصي وتجاوزه قائلاً بالنظرة المثالية الوجودية النمائية، حيث رد الصحة النفسية إلى مقوم أساسي يتمثل في «إرادة الوجود» التي تجمع في وحدة واحدة مختلف جوانب النشاط الإنساني حتى الوصول إلى المستوى المعقول من الإنسانية الكاملة (الطحان، 1987). إرادة الوجود هي المسؤولة عن سعي الفرد الدائب لإرضاء حاجاته في مختلف مراحل العمر، بفضل تكامل طاقاته المختلفة عقلياً وانفعالياً. وعلى ذلك تتجلى الصحة النفسية تبعاً لعبد الغفار في مقومات أربعة: الرضى عن النفس، السمو والالتزام، الوسطية (الاعتدال في المقاصد)، والعطاء. هذه المقومات تشكل الموجهات الحياتية للشخص المعافى نفسياً والمنغرس اجتماعياً، والنامي وجودياً.

ومع أن هذه المقومات لا تتعارض في الأساس مع ما قدمه الغربيون والأميركيون، مما يتماشى مع الحالة النموذجية الصناعية ـ الغربية للإنسان المنتج والقادر على إدارة كيانه، إلا أننا نلمس فيها بجلاء نفحة قيمية دينية واضحة. فكل منها يندرج تماماً ضمن النظرة القيمية الدينية إلى الوجود الإنساني: الرضا عن النفس، السمو والالتزام بأهداف حياتية ومثل عليا تتجاوز التطلعات الذاتية الضيقة، والاعتدال (المعبر عنه بالوسطية) في كل شيء بلا إفراط أو تفريط، والعطاء خالصاً دون انتظار

منافع أو مكاسب. نحن بصدد واحدة من المحاولات القليلة جداً التي تستند في تحديد مقومات الصحة النفسية على روحية النظرة الدينية إلى الوجود.

و ـ في نهاية استعراضه المستفيض لمقومات الصحة النفسية تبعاً لمختلف المنظورات التي قال بها العلماء، قدم الطحان (نفس المصدر، 1987) توليفاً لها على شكل سلسلة من المقومات المترابطة: الاتزان النفسي، تكامل الشخصية، التخطيط وإدارة دفة الحياة، حل المشكلات والتعامل مع الأزمات، الواقعية في تقدير الإمكانات الذاتية والفرص الموضوعية، مراعاة المعايير السائدة، تقبل الواقع وإرغاماته، الثبات والاستقرار الانفعالي، تكوين العلاقات الاجتماعية الطيبة، تبني منظومة من القيم والمثل العليا الموجهة للحياة والسلوك، الالتزام بقضايا المجتمع والمصير. كل ذلك يوفر للفرد الطمأنينة والرضا، ويشكل تحقيقاً للذات. (الطحان، 1987، ص‌ص 47 ـ 49).

لقد قيل غير ذلك الكثير على صعيد المقومات، ومن منظورات مختلفة، إلا أن هذا الكثير لا يعدو كونه تنويعات مختلفة الألوان لما عرضناه، مع نفحة شخصية لدى كل عالم تركز على بعض المقومات باعتبارها الأساس لما عداها.

على أن هناك بعض التحول في التركيز على المقومات، حيث انحسر التركيز على التكيف سواء للبيئة الاجتماعية أم للآخرين، لحساب زيادة وزن القدرة والفاعلية في التعامل مع الحياة وتحدياتها وحل مشكلاتها. ويعكس هذا التحول التغيير الذي طرأ على المجتمعات الغربية الصناعية، وخصوصاً أميركا. لقد كان مطلوباً من الفرد في البداية التكيف وتمثل القوانين والأعراف حتى يعتبر معافى (أو سوياً) على عكس المرضى والجانحين الذين يخرجون من حيث التعريف والموقع عن الوئام الاجتماعي. أما بروز وزن القدرة والفاعلية فلقد واكب تزايد التنافس على الإنتاج وجودته وتميزه. وهو ذاته التنافس الذي أطلق حركة التفكير الابتكاري وإحلاله في المكانة المرموقة من الاهتمامات في التربية والصناعة سواء بسواء.

وفي الآن عينه انحسر التركيز على الثباتية والاستقرار، لحساب التركيز على البعد النمائي الذي يتصف باختلال توازن سابق وبروز توازن جديد أرقى منه وأعقد. ولقد تم ذلك نتيجة للأسباب ذاتها التي حدثت في تغيير المنظور باتجاه الجودة والتنافس. وواكب بروز البعد النمائي الذي يشكل أبرز مرتكزات زيادة القدرة والفاعلية والإبداع إطلاق الطاقات الذاتية، والحرية والتفرد وتحمل مسؤوليتها، وكذلك التوافق الداخلي

والانسجام مع الذات والمرجعية الذاتية. وكلها تشكل مقومات هامة للقدرة على الابتكار والعطاء والخروج عن المألوف.

سيكون لنا وقفة تالية عند هذه التحولات في خصائص، أو مقومات الصحة النفسية بما يتماشى مع العولمة وتحدياتها. إنما يستحسن قبلاً القيام باستعراض سريع لما قدمته بعض النظريات النفسية الكبرى في مكونات الصحة النفسية.

3 ـ مقومات الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية:

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة. وكل منها تقدم منظوراً لما تعتبر أنه يشكل الصحة النفسية استناداً إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

1.3. يعتبر فرويد أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية. ويعتبر أن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينها (الهو والأنا الأعلى، والأنا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة. إلا أن فرويد لخص الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية: الإنجاز (الابتكار) Creation، والإنجاب Procreation، والترويح Recreation، في نوع من السجع الموفق. يأتي الإنجاز وصولاً إلى الابتكار في المقدمة، كتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بنّاءة. يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بأدوار الزوجية والوالدية. ويكملها القدرة على الترويح والاستمتاع بمباهج الحياة وتجديد الطاقات الحيوية. والواقع فإن المسألة ليست مجرد ولع بالسجع الموفق، بل هي تلخص حقيقة واقع الصحة والمرض على الصعيد الفردي. فمن المعروف أن المرض النفسي يحمل دوماً اضطراباً في أحد أركان هذه الثلاثية أو فيها كلها. وإذا أصابها الاضطراب جميعها نكون بإزاء مختلف حالات المرض النفسي أو العقلي الصريح. نعود فنؤكد على الطابع الوظيفي لوجهة النظر هذه.

2.3. أما فيلهلم رايش، وهو محلل نفسي منشق عن الفرويدية فيعرف المرض في أنه الوقوع في الجمود الدفاعي للدرع الطبعية والعضلية: الإنسان المقيد روحاً وجسداً كرد فعل دفاعي ضد القلق. أما الصحة النفسية التي تمثل هدف العلاج والشفاء فهي التحرر من القيود النفسية العضلية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب

والحياة وتنمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الإيجابي البناء: السعادة والإنجاز. ويلاحظ بجلاء أن منظور رايش في الصحة والمرض مرتبط بموقفه المعارض والرافض للقيود المؤسسية التي تشل الطاقات الحية. ويندرج موقفه هذا ضمن تيار الثورة الطلابية العالمية على المؤسسات القمعية التي عرفها الغرب في الستينات وأوائل السبعينات، حيث كانت كتاباته تشكل أحد مصادر الإلهام لتلك الثورة.

3.3. أما وجهة نظر العلاج الجشطلتي (Fritz PERLS) فترى الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والآن بشكل حقيقي. بينما يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب في الماضي أو المستقبل؛ أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر. ومن المعروف أن المريض النفسي يعاني فعلاً من انعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو ينكفىء في اجترار الماضي بشكل دفاعي، أو هو يهرب من غنى اللحظة في أحلام المستقبل الوهمية.

يرى بيرلز أن الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، وتحمل مسؤولية مصيره، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات، وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي.

4.3. يرى جون بولبي، الطبيب والمحلل النفسي الإنكليزي، الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية أساساً في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد ومستقر مع الأم. فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانات ونمو الثقة بالذات. وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال، وما يولده من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل السلوكات وردود الفعل الدفاعية المرضية في التعامل مع الدنيا والناس. سيكون لنا وقفة مطولة في فصل مستقل عن وجهة النظر هذه.

5.3. أما تيار العلاج العقلاني ـ المعرفي الذي طوره ألبرت أليس، وتيار العلاج المعرفي الذي طوره بيك ومساعدوه حتى غدا من أكثر طرق العلاج النفسي الحديث انتشاراً، فلهما وجهة نظر في الصحة النفسية والمرض ترتكز على القاعدة المعرفية التي يقولان بها، على ما بينهما من اختلاف. ذلك أن طريقة بيك أكثر عمقاً على المستوى المعرفي، وتشكل تطوراً كبيراً لما يتبناه ألبرت أليس. خلاصة القول إنهما

كليهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه. وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة تبعاً لأليس، وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكز على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعاً لبيك. الإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة لخلل في نظام المعتقدات. أما الشخص المعافى فهو ذاك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات والآخرين والدنيا. وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلاني سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الموقف من الذات وما يعتمل فيها. ويشكل الوصول إلى التفكير الإيجابي من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليها، الشفاء النفسي واستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية.

كل هذه المنظورات العلاجية هي ذات منحى نمائي أساساً طالما أن العلاج النفسي، على اختلاف طرائقه ومناحيه، يقوم على غاية كبرى هي تحرير الإنسان من قيود الدفاعات المرضية التي تكبح إمكاناته والصراعات المرضية التي تهدر طاقاته، وصولاً إلى استئناف مسيرة النماء والامتلاء الكياني.

6.3. ولا بد هنا من إشارة إلى أريك أريكسون ومنظوره في مراحل الحياة ومهامها التي يكثر ذكرها في كتب علم نفس النمو. وضع أريكسون هذه القائمة عام 1950 في كتابه المعروف «الطفولة والمجتمع». وهي عبارة عن مجموعة من 8 ثنائيات متقابلة يشكل الثنائي الأول منها حالة الصحة النفسية، بينما يشكل الثاني حالة المرض أو الاضطراب في 8 مراحل عمرية متتالية، منذ الميلاد وحتى سن الشيخوخة.

المرحلة	حالة الصحة	حالة المرض	السن
1 ـ	الثقة القاعدية	مقابل عدم الثقة	من الميلاد ـ 1,5
2 ـ	الاستقلال	مقابل الخجل والشك	1,5 ـ 3
3 ـ	المبادرة	مقابل الشعور بالذنب	3 ـ 6
4 ـ	الصناعة والشغل	مقابل الشعور بالدونية	6 ـ 12 سنة
5 ـ	الهوية	مقابل انتشار الأدوار	المراهقة
6 ـ	العلاقات الحميمة	مقابل العزلة	سنوات الشباب
7 ـ	العطاء والإنجاز	مقابل الركود	سنوات النضج
8 ـ	التكامل الشخصي	مقابل الأسى واليأس	التقاعد والشيخوخة

1 ـ الثقة مقابل عدم الثقة:

الوفاق مع الآخرين في علاقة إيجابية مرضية من ناحية والوفاق مع الذات وحاجاتها من خلال إشباعها. الثقة بالعلاقة وبموضوعاتها والثقة بالنفس وإيجابياتها، هي أساس الصحة النفسية وعكسها أساس الاضطراب العقلي. تتوقف الثقة على كمية ونوعية، خصوصاً نوعية العناية التي يتلقاها الصغير: الدنيا بخير وهو بخير. هنا تغرس جذور الهوية والفكرة عن الذات بأنها طيبة وبأن الآخرين طيبون. ومن هنا يترسخ الانتماء وتمثل المعايير. هنا يصبح الطفل قادراً على تحمل الإحباطات التربوية المختلفة طالما أن لها معنى في علاقة إيجابية. وبالتالي يصبح الطفل عصابياً ليس نتيجة للإحباط بل لأن هذا الإحباط يبدو عديم المعنى أو سلبي الدلالة.

2 ـ الاستقلال مقابل الخجل والشك:

إنها معركة التدريب على النظافة: السيطرة على الطفل من الداخل وإرغامه على النظافة، أو تقبل مبادراته التي تصنع أسس الاستقلالية. تقبل ما يخرج منه وما يصدر عنه، وتقبل قدرته على ممارسة إرادته وبناء كيانه والوعي بذلك.

على العكس من ذلك الخجل مرتبط بوضعية الصغير الضعيف الواقع تحت النظرة الناقدة المحاسبة الفوقية من قبل الآخرين. إنه الإحساس بالانكشاف والتعرية ومعه الشك، لأن الآخرين يسيطرون على تلك المنطقة من الجسد: الخلف المؤخرة التي تفلت من ملاحظته. الضبط من المؤخرة أساس الشك وأساس مشاعر الاضطهاد: الآخرون الذين يمارسون تسلطهم وسيطرتهم العدوانية.

3 ـ المبادرة مقابل الشعور بالذنب:

إنها المرحلة الحركية والأخذ والتملك والسطوة: الاقتحام والتملك. وعكس ذلك الشعور بالذنب ضد هذا النشاط المبادر: عدوانية، حشرية، سطوة، تنافس أخوي ممكن مع القادمين أو الأكبر سناً، الغيرة والتنافس من أجل امتلاك الأم والحصول على مكانة مفضلة لديها وبالتالي على الملكية عموماً. فشل هذه المحاولة تؤدي إلى الرضوخ ومشاعر الذنب والقلق.

العبث والاستكشاف الجنسي والحشرية الجنسية وتحريمها وتأثيمها تؤدي إلى الشعور بالذنب. كذلك نحن بصدد بناء الهوية الجنسية والتماهي بالوالدين، بروز الأنا الأعلى وانقسام الشخصية بين نزوات الهو الجامحة ومراقبة الأنا الأعلى الضابطة،

شطط الأنا الأعلى ومشكلاته وصولاً إلى تدمير الذات.

المبادرة تسمح للطفل أن يقبل على عالم اللعب واستكشافه ويقبل على الدنيا والآخرين ويستكشفهما ويغتني ويزيد سيطرته على العالم وعلى ذاته.

4 ـ الشغل والصناعة مقابل الدونية:

إنها ظفر النجاح في البناء والتركيب وصناعة الأشياء خلال مرحلة الكمون (بعد الأوديب) ومحاكاة الكبار في أعمالهم. بداية مرحلة الإنجاز المدرسي وتعلم المهارات العضلية في الدرس واللعب وتنمية مهاراته وقدراته. لذة الإنجاز والاستيعاب (الانتباه).

مقابل ذلك الإحساس بعدم التلاؤم (عدم الجدارة) والدونية. اليأس من الإتقان ومن التباري مع الرفاق: في التعلم والمهارات سواء بسواء، والدونية تجاه الآخرين: إنه أقل منهم. النكوص من التباري والمنافسة إلى الغيرة. بروز الشعور بالرداءة. هنا يأتي دور الروضة للتعويض من خلال التعزيز وتنمية المهارات.

5 ـ الهوية مقابل انتشار الأدوار:

هنا تتمثل الصحة النفسية في بزوغ هوية شخصية متكاملة وصورة ذات تتصف بالتماسك والوضوح مما يمثل المدخل إلى سن الرشد. وفي المقابل يمثل الفشل في بناء هوية متكاملة، وطغيان انتشار الأدوار إلى الضياع والتشتت والوقوع في الصراع النفسي ومشاعر الضياع والغربة عن الذات. وهي كلها تشكل جانباً من أبرز اضطرابات المراهقة.

6 ـ العلاقات الحميمة مقابل العزلة:

نحن هنا في بداية مرحلة الشباب، حيث تصل الشخصية المعافاة ذات الهوية المتماسكة جنسياً وكيانياً إلى الانخراط في مشاريع علاقات عاطفية في حالة من القدرة على الحب. أما الشخصية غير المعافاة فهي التي تفتقر إلى هذه القدرة على العلاقات الحميمة وتقع في العزلة والانكفاء.

7 ـ العطاء والإنجاز مقابل الركود.

نحن هنا بصدد الشخصية الراشدة التي تنطلق في مشاريع الإنجاز والبناء والعطاء وتحقيق الذات. الشخصية القادرة على توظيف طاقاتها بكفاءة في الإنتاج، والقادرة في

الآن عينه على حسن توظيف الإمكانات المتاحة من أجل النجاح في هذا المشروع الوجودي. وعلى العكس من ذلك تقع الشخصية المضطربة في التعثر والخيبة والركود وضياع الفرص، وهدر الطاقات.

8 ـ التكامل الشخصي مقابل اليأس والأسى:

تدخل الشخصية مرحلة الشيخوخة وبداية نهاية المسار الوجودي. فأما الشخصية المعافاة فهي التي تعيش في حالة الانسجام والوفاق مع الذات والكون بعد مسيرة نمائية إنجازية إيجابية لكل المهام العمرية. تدخل الشخصية المعافاة في طور الطمأنينة والسلام والحكمة. بينما الشخصية المضطربة التي عانت فشل تحقيق مهام المراحل العمرية تقع في الأسى واليأس نتيجة لضياع الحياة وتبددها.

ومع أن أريكسون هو محلل نفسي في الأصل، وبالتالي تقوم مهام المراحل العمرية وخصائصها في الصحة والمرض على الأساس البيولوجي لمراحل النمو كما يتصورها التحليل النفسي، إلا أن منظوره هذا متأثر كلياً بالثقافة الأميركية التي رحل إليها في مطلع شبابه. إنها تمثل بامتياز القيم الأميركية في الاستقلالية وأخلاقيات الإنجاز. ذلك أنه يرى أن الثقافة هي التي تشكل روزنامة النمو الفردي ذي الأساس البيولوجي. فالشخصية في صحتها واضطرابها لا يمكن فهمها إلا في سياق المجتمع وثقافته.

وهناك آخرون ينحون نفس المنحى التحليلي النفسي ـ الثقافي في النظر إلى الصحة النفسية ومقوماتها من مثل كارن هورني وأريك فروم وهنري سوليفان.

7.3. النظرة الوجودية الإنسانية لكل من ماسلو وروجرز:

نحن هنا بصدد منظور طوباوي يرتكز على تعريف الصحة النفسية بما هي مشروع وجود باحث عن الصيرورة والتحقق ضمن المتابعة الواعية لمعنى هذا الوجود.

يرى روجرز أن الشخصية المعافاة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي حتى أقصى درجات امتلائه ونمائه. ويتوقف النجاح في ذلك على الحصول على التقدير الإيجابي غير المشروط من الأشخاص المرجعيين في حياة الطفل. وهو ما يولد ذلك الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص، وبين تجربته المعاشة. وإذا توافر ذلك فإن الصحة النفسية ستتجلى ببروز الأبعاد الإيجابية البناءة من كيان الإنسان، وقدرته على الحب والتعاطف مع الآخرين، وتحمله مسؤولية قراراته

وخياراته، وانطلاقه في المشروع النمائي. بذلك يتجلى العطاء والتعبير عن المشاعر الأصيلة.

وفي المقابل فإن الاضطراب النفسي على اختلاف درجات شدته يرجع إلى اضطرار الطفل إلى التخلي عن الوفاق مع ذاته وحاجاته والرضوخ للتقدير المشروط من الآخرين؛ أي اضطراره أن لا يكون هو ذاته الأصيلة. وهنا تبدأ عملية الغربة عن الذات لحساب الرضوخ لآراء الآخرين وأحكامهم وشروطهم. ومع الغربة يبدأ في التجاذب الوجداني وعدم الاتساق ما بين الرغبات الأصيلة والسلوك مما يؤدي إلى تزوير التجربة الوجودية. كما ينفجر القلق نتيجة لهذه الصراعات الداخلية ما بين الرغبة في التعبير الأصيل وبين الرضوخ للشروط الخارجية. كما تبدأ آليات الدفاع بالبروز مما يلقي به في تزوير خبراته ورغباته الداخلية الأصيلة من جانب، وتزوير علاقاته مع العالم من الجانب الآخر. كما يقع في الجمود والتصلب الذي يمنع انطلاق طاقات النماء، وإمكانات التكيف المرن الخلاق.

الصحة النفسية تتجلى إذاً بالأصالة في المشاعر والموقف من الذات والتلاؤم معها. وهو ما يؤدي إلى الشعور بأن الإنسان هو بخير وبالتالي أن الدنيا وناسها هم أيضاً بخير. ويفتح الطريق إزاء النماء والانفتاح واللقاء الإنساني.

وعلى ذلك تصبح العملية العلاجية هي تحرير الإنسان من استلاباته الداخلية والخارجية انطلاقاً من علاقة يتوفر له فيها التقدير الإيجابي غير المشروط. ومن هنا نرى كيف أن روجرز يؤكد على الطبيعة المعافاة والبناءة للوجود الإنساني، وأن توفر الصحة النفسية هو ذاته، توفر فرص تجلي هذه الطبيعة الخيّرة من خلال التقدير الإيجابي غير المشروط. الصحة النفسية ليست مسألة قائمة بذاتها إذاً بل هي مشروطة بنوع التجربة الإنسانية مع الآخرين. وهو ما يشكل منظوراً متقدماً في فهم آليات الصحة النفسية وشروطها.

أما ماسلو فيرى أن الإنسان المعافى هو الذي يحقق ذاته إلى أقصى إمكاناته، أي الإنسان الفاعل بكامل وظائفه وطاقاته Fully functioning person. وهو يميل إلى تصور الصحة النفسية في نموذج طوباوي يتعين على الإنسان أن يصل إليه، حيث يميز بين دافعين أساسيين: دافع الوجود والصيرورة Being and becoming وهو يشكل المسار الإيجابي إلى العيش في أقصى حالة ممكنة للذات The fullest possible self؛ ودافع القصور Deficiency الذي يلقي بالإنسان في الانكفاء الدفاعي والعجز

عن إنجاز أقصى حالات الذات (JOURARD S. AND LANDSMAN. T., 1980). ويقدم ماسلو قائمة طويلة من خصائص الإنسان المعافى الذي يحقق أقصى حالات الذات:

- الإدراك الفعّال للواقع والتعامل الإيجابي والمريح معه، ومجابهة صعوباته، والتمييز بين الأصيل والمزيف فيه، بدلاً من الانسحاب في الأوهام والأحلام.

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين والحقائق الإنسانية بما لها وما عليها والتعامل معها على هذا الأساس.

- العفوية والتلقائية والطبيعية في العواطف والأفكار والسلوكات، والبحث عن الصحبة التي توفر الشعور بالحرية والتلقائية.

- الحاجة إلى الخصوصية، والقدرة على العزلة والتأمل في قضايا الكيان والمصير.

- درجة عالية من الاستقلالية ومتابعة المشاريع الخاصة مع تحمل المعارضة والاختلاف.

- القدرة على الإحساس بالحياة وإيجابياتها وجمالياتها، والانتماء إلى الدنيا والناس.

- القدرة على إقامة علاقات حميمة مع قلة مختارة من الأصدقاء الخلّص، والانتماء إلى الأخوة الإنسانية.

- البعد عن التعصب والتحيز والتصلب والأحكام النمطية، وتكافؤ العلاقات مع الآخرين.

- حس خلقي قوي ومعايير سلوك متينة وإيجابية.

- القدرة على المرح والدعابة والاستمتاع بمباهج الحياة.

- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف وتجاوز التبعية والانقياد.

- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، والوقوف موقفاً نقدياً من القضايا غير العادلة. (نفس المرجع، ص‌ص 6 ـ 8).

يتضح كيف أن المنظور الوجودي يركز على نوعية الخبرة الإنسانية المعاشة وانطلاق تحقق الكيان Becoming من موقع إيجابي منفتح يتبادل الاعتراف والتقدير، ويتجاوز الارتهان كمقومات أساسية للصحة النفسية. ولقد شكل هذا المنظور الذي

يندرج ضمن حركة فلسفية كبرى تلت الحرب العالمية الثانية ومآسيها في الغرب، ثورة على الدمار والعنف وانفجار نزوات الموت التي استفحلت خلال الحرب، من خلال إعادة الاعتبار إلى إيجابية الطبيعة الإنسانية الخيرة. كما شكل ثورة على العمل المؤسسي وعسفه الذي أدى إلى كوارث الحرب، من خلال رد الاعتبار لإنسانية الإنسان. من هنا يصبح مفهوماً هذا التركيز المفرط على الكيان الشخصي وخلاصه من خلال استعادة معنى وجوده.

4 ـ العولمة ومنظور الاقتدار في الصحة النفسية:

يتبين مما سبق بأن مختلف النظريات والمنظورات السابقة هي من بنات العصر الصناعي في الغرب الملبية لاحتياجاته. وها إن البشرية تدخل في العولمة التي تشكل مرحلة حضارية جديدة كلياً بخصائصها وتوجهاتها وتحدياتها وفرصها المعروفة. وكما أن لكل مرحلة حضارية، ولكل ثقافة مقوماتها في الصحة النفسية، كذلك بدأت تبرز ملامح جديدة من هذه المقومات التي تتواءم مع العولمة وتخدم خصائصها ومتطلباتها.
يقدم طلعت منصور في ورقة بعنوان «الصحة النفسية كسياسة اجتماعية؛ من أجل جودة الحياة» مقاربة مستقبلية في هذا الصدد تحمل تغيراً واضحاً في المنظور (طلعت منصور، 95).

ينطلق من متطلبات عصر الجات وانفجار الانفتاح العالمي، وما يفرضا من معايير الجودة، وإدارة الجودة الشاملة TQM، في الإنتاجية عالية الجودة القابلة وحدها على الصمود في تيار التنافس العاصف. إن الجودة الإنتاجية العالية مشروطة بالضرورة بجودة الأداء الإنساني، وبالتالي بالكفاءات النفسية الواجب توافرها لدى الإنسان المنتج لإنجازها. تستلزم الجودة الإنتاجية إذاً أن يسبقها ويواكبها جودة نفسية؛ أي جودة الإنسان من الداخل مما ينعكس في أداء خارجي متميز وإبداعي. ويذهب منصور إلى أن الجودة المادية تتكامل مع الجودة النفسية في نسق من «جودة الحياة»، وقد يكون من الأفضل القول «بنوعية الحياة» على مستوى الفرد والمجتمع.

وهكذا تصبح الجودة النفسية من أجل جودة الحياة أساس الإنماء الإنساني وفقاً لمستويات ومعايير الصحة النفسية الإيجابية. ويذهب منصور إلى ما يتجاوز جودة الأداء ومعاييره، كي يقدم منظوراً تمثل الصحة النفسية فيه، ركناً أساسياً من حركة اجتماعية عالمية واسعة النطاق نحو الاهتمام المتزايد بقيمة الإنسان وبحقه في حياة كريمة تستحق أن تعاش (منصور، 1995، ص 346). إننا بإزاء منظور طوباوي يخرج

عن نفعية العولمة وإنتاجيتها وربحيتها، بشكل يكاد يكون نقيضاً لها. ويذهب خطوة أبعد في صياغة منظوره كي يتحدث عن الصحة النفسية الإيجابية positive mental health على مستويات الفرد والجماعات المحلية والمجتمع. ومعها تتحول رعاية الصحة النفسية من العيادة إلى الحي والمجتمع المحلي، في سلسلة متكاملة الحلقات: صحة الفرد، صحة الجماعة المحلية، صحة المجتمع في نوع من وحدة الصحة النفسية والصحة الاجتماعية. هذا المنظور أصيل ويعيد تصويب الطرح، ولو أنه ليس جديداً كلياً. قيمته في إعادة البعد الجماعي إلى دائرة الضوء ومركز الاهتمام بعد أن أسرفت منظورات الصحة النفسية في الفردية وقضاياها ومقوماتها. فالصحة النفسية الفردية مشروطة بالضرورة بالصحة المجتمعية (الانتماء إلى النحن، المشاعر والعواطف الإنسانية، الاعتراف والتقدير).

ذلك هو الإطار العام الذي يشكل أساس هذا المنظور. وانطلاقاً منه يرسم منصور مقومات الاقتدار الذي يهيئ لنوعية حياة عالية التميز والإبداع في الإنتاج كما في المشاركة والانتماء. فالاقتدار يظل الأساس لبناء مهارات مواجهة تحديات العولمة والاستفادة من فرصها. وتحسين جودة الحياة هي رهن بممارسة الخبرات الباعثة على النمو. ويتجاوز هذا الاقتدار المستوى الفردي كي يشمل المستوى المجتمعي بأكمله. فإذا كنا على المستوى الفردي بصدد شخصية متكاملة الاقتدار: جسمياً وعقلياً ومعرفياً وعاطفياً واجتماعياً، فإننا على المستوى المجتمعي بصدد التوجه الإنجازي Achieving Society، الذي يتيح إطلاق صيرورة نمائية تحقق على الدوام مستويات أكثر ارتقاء من التميز والتفوق والإتقان. وهو ما يشكل القاعدة الأساسية «للجودة الشاملة» بمعاييرها وإدارتها.

فالجودة الكلية تتطلب اقتداراً كلياً، وإنجازية كلية (مادياً، إنسانياً، وروحياً) وصولاً إلى إثراء الحياة بحسن توظيف مواردها وتثمين هذه الموارد، وتعظيم الموارد في المجتمع، Resourcefulness. وهكذا تصبح غاية الصحة النفسية «تحسين نوعية الحياة، ومزيداً من غنى الحياة».

يشكل هذا المنظور طرحاً لمقومات القدرة على دخول العولمة، إنما يتجاوزها وصولاً إلى علاج أوجهها المظلمة. ينطلق من العولمة ومتطلباتها في الاقتدار كي ينتهي بالتنمية البشرية المستدامة. وعلى مدى سلامة هذا الطرح تتجلى مثاليته. هذه الصحة النفسية في مختلف مقوماتها ومنظوراتها تظل مرهونة حتماً بالمعيارية الاجتماعية. أبرز دليل عليه هو أن كل هذه الطروحات هي غربية المرجعية بالأساس.

وتبقى مهمة البحث المتأني لتقديم طروحات ومقومات عربية وعالمثالثية المرجعية تنتظر من ينهض إلى القيام بأعبائها.

ثانياً ـ محاولة توليف ووجهة نظر:

1 ـ محاولة توليف:

اقتصر عرضنا على عينة من المقومات سواء من منظور أمبريقي، أم تبعاً لمنطلقات مختلف النظريات وتوجهاتها. وهناك بالطبع العديد من النماذج الأخرى غير هذين المنظورين لا يضيف عرضها جديداً. وكما هو واضح من استعراض مختلف هذه الطروحات، هناك تداخل كبير بينها في العديد من العناصر. إنما كل طرح يعطي أولوية لطاقم من المقومات التي يعتقد أنها تمثل الصحة النفسية. والواقع أنها جميعاً صائبة في أكثر من نقطة. إلا أنه ولا واحد منها يستطيع أن يدعي لنفسه الإحاطة الحصرية بالصحة النفسية في ماهيتها ومقوماتها. ذلك أن الصحة ليست حالة وحيدة أو أحادية الاتجاه، بل هي تعددية بالضرورة انطلاقاً من تنوع حالات العافية. وذلك على عكس حالات المرض التي يمكن دوماً الإحاطة بها بشكل مقبول ومتوافق عليه ولو في خطوطه العريضة. ويضاف إلى غنى حالات الصحة وتنوعها مسألة المعيارية الحاكمة لمختلف المنظورات.

على أن هذا التنوع الكبير الذي استعرضناه، يتضمن عدداً من المقومات التي تتلاقى فيما بينها في التوجه: هناك المقومات التي تدور حول التكيف، وهناك تلك التي تركز على الفاعلية الوظيفية، وهناك أخرى تذهب في اتجاه نمائي صاعد، ورابعة طوباوية تعطي للقيم الموجهة للسلوك والحياة الوزن الأكبر. كما أن هناك المقومات التي تركز على البنية النفسية للشخصية وانسجامها وتكامل قواها.

ولا تخرج مختلف التعريفات التي ترد في أدبيات الموضوع عن القيام بعملية توليف لبعض هذه المقومات في تصور نظري يتمتع بقدر معقول من الإحاطة والتماسك. ولذلك نرى أنه لا جدوى من السرد التكراري لهذه التعريفات.

إلا أن جميع هذه المنظورات وما قالت به من مقومات ظلت محكومة بالتوجه الغربي الصناعي في النظرة إلى العالم وما يتعين على الإنسان فيه من قيام بوظائف وأدوار وسلوكات وتوجهات قيمية. كما ظلت المرجعية الفردية هي المنظور الغالب الذي يشكل القاسم المشترك بين كل هذه التوجهات. ومع هذا الجنوح إلى الفردية

انحسر دور «النحن» إلى حد بعيد، إلا في إشارات سريعة. ومعه انحسر منظور الانتماء والولاء، والقيم الجماعية الخاصة بهما. وليس من المبالغة في الشيء، والحالة هذه، القول بضرورة تطوير مفاهيم ومنظورات صحة جماعية، وصحة مجتمعية مما يتلاءم مع خصائص العالم الثالث، وخصائص الحضارات الكبرى الأخرى من مثل الحضارة العربية ـ الإسلامية، والحضارات الآسيوية. ولو أردنا تطوير منظورات للصحة النفسية ومقومات خاصة بها انطلاقاً من هذه الأطر الحضارية المرجعية، لاحتلت مسائل قيم الانتماء والعلاقات ضمن الجماعة، وكذلك القيم الروحية سلم الأولويات. كذلك هو الحال مع العولمة التي ستفرض إعادة النظر في سلم الأولويات وترتيبها.

ولا بد من إشارة أخيرة قبل تقديم وجهة نظرنا في الصحة النفسية وخصائصها، من التأكيد على المنظور التكاملي ما بين الصحة الفردية والصحة المؤسسية الجماعية والصحة المجتمعية. فالصحة النفسية الفردية لا تقوم في فراغ، ولا هي حالة مغلقة على ذاتها؛ إنها مشروطة بمجموعة من الدوائر التي تشكل أطرها التي تتفاوت في اتساعها انطلاقاً من الفرد إلى الجماعات الأولية التي ينتمي إليها، والمؤسسات التي تنظم وجوده وتشكل سلوكاته، وصولاً إلى الإطار المجتمعي الذي يندرج بدوره ضمن أطر ثقافية حضارية. صحة الفرد النفسية مشروطة، بكل هذه الدوائر والأطر المتفاعلة فيما بينها والتي تتبادل التأثر والتأثير والفعل والانفعال. ولا تستقيم صحة نفسية فردية إلا بمقدار صحة هذه الأطر وعافية وإيجابية تفاعلها وتكاملها. ويقتضي هذا الأمر بالتالي مقاربة الموضوع من منظور تكاملي شمولي يدرس حالة جميع هذه الأطر ونشاطها.

2 ـ وجهة نظر:

كل ما سلف عرضه من منظورات ونظريات وما قالت به من مقومات وخصائص يشكو من ثغرة تشكل نقطة سلبية مشتركة بينها جميعاً: لقد أتت الطروحات عبارة عن قوائم خصائص ومقومات تكرارية الطابع، على غرار مؤشرات التشخيص العيادي المرضي. ولم تصادف في كل ما عرضنا له من مادة إلا النادر جداً من محاولات النظرة التركيبية التوليفية التي تربط بين المقومات والخصائص. ولهذا أتت القوائم مفتوحة: تستطيع أن تضيف إليها أو تحذف منها، بدون أن يتأثر النموذج. وبكلمة أخرى أتت غالبية المحاولات تفتقر إلى المنطق الجامع فيما قالت به من خصائص؛

بمعنى تبيان الروابط البنيوية والوظيفية بينها. يصدق ذلك تحديداً على المنظورات الأمبريقية، وبدرجة أقل على النظريات العلاجية التي استخلصت منطقياً المقومات التي تنتج عن مرتكزها العلمي.

لا يستقيم في رأينا منظور معقول للصحة النفسية بدون محاولة تبيان العلاقات المنطقية ـ الوظيفية بين خصائصها. وهذا ما سنحاول أن نطرحه، بشكل أولي قابل للتعديل والتطوير.

الإنسان هو في البدء والانتهاء نظام حي يعيش في مجال حيوي يتبادل وإياه الاعتماد والاغتناء. ويمكن بناء عليه القول بأن الصحة النفسية هي تلك الخاصية المميزة لهذا النظام الحي في بنيته الداخلية من ناحية، وفي تفاعله الحيوي ـ الوظيفي مع محيطه من ناحية ثانية، وهو ما يتيح له النماء والارتقاء. وعليه يمكن النظر إلى الصحة النفسية من منظور رباعي الأبعاد: صحة البنية الداخلية؛ صحة الوظائف، صحة التفاعل والانتماء، والصحة النمائية المتجاوزة لذاتها تحقيقاً لمشروعها الوجودي. العلاقات بين هذه الأبعاد تكاملية تفاعلية. فلا صحة وفاعلية للوظائف في بنية سقيمة، ولا إمكانية للنماء بدون صحة البنية ووظائفها وتفاعلها مع محيطها الحيوي. وعلى العكس بمقدار ما يتحقق النماء تغتني التفاعلات مع المحيط بالاتجاهين: الإثراء الذاتي بالاستفادة من إمكانات المحيط الحيوي وفرصة، وإغناء هذا المحيط الحيوي ذاته وتطويره انطلاقاً من قوى النماء وفاعلية الوظائف. وبمقدار ما يزداد النماء ترتفع فاعلية الوظائف، ومعها تتعزز صحة البناء وحيويته، وتزداد قدرته على مزيد من الانفتاح الخارجي الأكثر غنى، والارتقاء الداخلي الأكثر تعقيداً.

النظر في صحة الإنسان النفسية يمكن إذاً أن يتمحور على هذه الأبعاد الأربعة:

1.2 ـ الصحة النفسية البنيوية:

ويمكن التعبير عنها في متانة الشخصية وحيوية خصائصها. بالطبع تنطلق هذه الصحة البنيوية من الأساس البيولوجي ـ الجسمي. سلامة الجسم تشكل المرتكز. ومن ضمنها تحتل سلامة الدماغ والجهاز العصبي مكان الصدارة. وليس ذلك بمستغرب، مع الازدهار الكبير جداً الذي تعرفه الأبحاث العصبية، والعصبية النفسية راهناً. لقد أخذت تحتل موقع الصدارة والريادة المستقبلية في أبحاث علم النفس عموماً والصحة والمرض على وجه الخصوص. وأما على المستوى النفسي المحض فإن سلامة البنية النفسية تشكل مرتكز كل نشاط وظيفي تفاعلي لاحقاً. وهنا يمكن

التوقف عند بعض الخصائص المعافاة للصحة النفسية البنيوية. من أبرزها الطمأنينة القاعدية التي تشكل أساس كل صحة نفسية لاحقة. وتقترن هذه الطمأنينة بالتقدير الإيجابي غير المشروط الذي يحظى به الطفل، وبسلامة رعايته الأولية. منهما تنطلق، وعليهما تبنى كل الخصائص التي قالت بها المنظورات المختلفة من مثل الوفاق الداخلي، والتوازن والانسجام بين أركان الشخصية، والمرونة والانفتاح على الدنيا والناس، ومفهوم الذات الإيجابي، والثقة بالذات وقبولها. ويلخصها جميعاً تلك الحالة الإيجابية الكيانية التي يشعر الإنسان معها بأنه بخير، وبأن الدنيا وناسها بخير. إلا أن ذلك لا يعني عدم وجود ثغرات في الصحة البنيوية عند الناس العاديين.

2.2. الصحة النفسية الوظيفية:

تلخصها تمام التلخيص مقولة «الإنسان الناشط بكامل وظائفه Fully functioning person: الجسمية والعقلية والمعرفية والعاطفية والاجتماعية. ويكملها خاصية الفاعلية والاقتدار في القيام بهذه الوظائف، حيث لا يكفي نشاط الحد الأدنى، بل تتوطد الصحة النفسية بمقدار ما يقوم الإنسان بهذه الوظائف بدرجات أكثر تقدماً ونشاطاً. ويمكن تطبيق هذه الفاعلية على ثلاثية العمل والإنجاب والترويح الفرويدية لأن كل ركن فيها يتضمن العديد من الوظائف الحيوية. إن القدرة على النشاط الوظيفي الكامل وبفاعلية واقتدار يشكل النقيض الصحي النفسي لحالات المرض والاضطراب. ويحسن أن نعود فنؤكد على أن هذا النشاط الوظيفي الفاعل مشروط بالضرورة بالصحة النفسية البنيوية. ذلك أن الخلل على مستوى البنية هو أساسي من حيث التعريف إذ ينعكس سلباً على العديد من الوظائف من ناحية، أو هو ينعكس على مستوى فاعليتها من ناحية ثانية. أما إذا توفرت الصحة النفسية البنيوية الأساسية، فإن أي قصور وظيفي، أو أي تدنٍ في الفاعلية الوظيفية يظلان جزئين محدودين. ذلك هو الحال عند الناس الأصحاء عموماً الذين يشكون من حالة أو أكثر من القصور الوظيفي بدرجات معقولة من الشدة، ومن آن لآخر.

3.2. الصحة النفسية الانتمائية ـ القيمية:

إنها المغبون الأكبر في كل ما قدمت المنظورات المختلفة فردية التمركز. وهو ما ينبغي القيام بمهمة طرحه وتطويره. الانتماء ليس مجرد ولاء. بل هو يتجاوزه إلى مستوى الوحدة الحيوية بين الإنسان ومحيطه الطبيعي والاجتماعي، والانغراس في مرجعية ثقافية تشكل أساس هويته ونظرته إلى الوجود. ذلك أن الهوية الذاتية ليست

سوى أحد مكونات الهوية. وقد يكون في أمراض الاغتراب التي يكثر الحديث عنها في الأدبيات الغربية تعبير عن الخلل الكبير في الانتماء إلى هوية ثقافية. كما قد يكون في الشكوى الوجودية المستفحلة في الغرب من حياة الاستهلاك و«العالم بلا معنى»، والتي تعتبر مسؤولة إلى حد بعيد عن تنامي التيارات الداعية إلى العودة إلى الأصوليات الدينية والعرقية، تعبير واضح عن الخلل في الصحة الانتمائية ـ القيمية. إننا هنا بصدد صحة «النحن»، وعافية الانتماء الوثيق والناشط فيها. فالانتماء إلى الذات لا يستقيم إلا من خلال انتماء إلى مرجعيات تتجاوزها جماعياً وقيمياً. والواقع أن النظرة الغربية الفردية إلى الكون طمست إلى حد بعيد الحاجة إلى الاجتماع والانتماء، كما تسترت لحساب الفاعلية الإنجازية، على الحاجة إلى المعنى الذي لا يتوفر إلا في انتماء إلى نظام قيم يتجاوز الحاجات المادية. صحة الانتماء والقيم أخذت تحتل راهناً مكانة مميزة في برامج التنشئة والتنمية. وهي تشكل أحد أبرز مقومات نوعية الحياة التي تنادي بها وتسعى إلى تحقيقها سياسات التنمية المستدامة. لقد أخلّت المرجعية الغربية خللاً كبيراً بجدلية الذات ـ النحن. ودفعت بسبب تضخيم الذاتي على حساب الجماعي ثمناً باهظاً تمثل ولا يزال في العديد من الأمراض الاجتماعية التي ارتفعت منها الشكوى وكثرت فيها الكتابات.

4.2 ـ الصحة النفسية النمائية:

تشكل بالطبع محصلة المقومات الثلاثة السابقة. وتتمثل في حدها الأدنى في تحقيق الذات وفي بعدها الأقصى في إنجاز مشروع وجود متنام، متجاوز لذاته على الدوام. وتشمل الصحة النفسية النمائية الأبعاد الثلاثة السابقة بدورها: نمو البنية وارتقائها، نمو الوظائف ونشاطها بكامل طاقاتها وفاعليتها، نمو الانتماء الفاعل البناء الذي يتحول إلى عنصر إغناء للجماعة والمجتمع والثقافة. وبذلك ترتقي عمليات التفاعل ما بين النظام ومجاله الحيوي لمصلحة نمو وحدتهما. وعلى العكس من ذلك يشكل توقف النمو على هذه الصعد الثلاثة حالة المرض أو الاضطراب اللذين يتصفان بالجمود والتصلب والرتابة والتكرار والنمطية والاجترار، أو يتعرضان للتقهقر المتفاوت الدرجات وصولاً إلى التفكك والاندثار في أشد درجات المرض.

الصحة النفسية النمائية هي التعبير عن الخاصية الإنسانية الأساسية: الإنسان باعتباره كياناً مفتوح النهاية، محكوم بتجاوز ذاته في مشروع صيرورة تبني وترتقي على الدوام. وعليه فلا عبرة ولا قلق من التعثرات والانتكاسات طالما ظلت مؤقتة، وقابلة للتجاوز واستئناف مسار النماء.

5.2. توازن الجدليات الكيانية الكبرى:

يتوافق علماء الصحة النفسية على أنها ليست حالة ثباتية مستقرة، بل هي تتصف بالدينامية والحركية ليس في اتجاه نمائي فقط، بل لجهة توازن النزعات الكبرى.

ذلك أن الوجود الإنساني تحكمه مجموعة من الجدليات الكبرى، يتمثل كل منها في زوجين من المتناقضات المتفاعلة والمتضادة الاتجاه. كل زوج يحتل مسرح الحياة والوعي في لحظة ما، تاركاً للزوج الآخر الموقع للبروز والفعل. فالحياة أبعد ما تكون عن القطعية وأحادية الاتجاه. بل إن هاتين القطعية والأحادية تميزان تحديداً حالات المرض حيث تتصلب التوجهات، ومعها تفتقر الحياة إلى المرونة والتنوع. والتصلب المرضي هو من ناحية ثانية عكس المتانة والاستقرار في المواقف. على كل حال تتمثل الصحة النفسية على صعيد النزعات الكبرى بالجدلية. ونكتفي هنا بالإشارة إلى عدد من هذه الجدليات الأساسية.

ـ هناك جدلية الرغبة والقانون، وتتمثل في الصراع الدائم ما بين النزعات النزوية التي تنحو نحو التمرد على القيود والانطلاق في البحث عن الإشباعات الممتعة من ناحية، وبين الضوابط الخلقية التي تتحرك لمواجهتها مهددة بإطلاق ردود فعل قلقية شديدة كلما زادت ضغوطات الرغبات غير المقبولة. تشكل جدلية الرغبة والقانون إحدى أهم مكونات النفس البشرية على صعيد النزوات والمعايير الخلقية. يجنح المرء للاسترسال أحياناً في إرضاء الرغبات، ثم ما يلبث أن يستجيب بردود فعل ضابطة قد تبلغ حد التزمت. هذه الجدلية الدائمة النشاط، طالما استمرت حياة الإنسان، تقع في الحالات المرضية بالأحادية والتصلب: فإما انجراف في الشهوات في حالات الجنوح والشذوذ، وإما إسراف في التزمت الذي لا يترك مجالاً حتى لإرضاء الرغبات المشروعة كما هو الحال في الوساوس المرضية.

ـ وهناك جدلية مبدأي اللذة والواقع، وهما يشكلان تعبيراً آخر عن الجدلية السابقة. يتذبذب السلوك الإنساني السوي عادة ما بين ميل للبحث عن المتع والملذات، وبين ردود فعل مقابلة قد تكون متطرفة في مراعاة الواقع واعتباراته المتنوعة. أما الشطط في هذا الاتجاه أو ذاك حتى الأحادية فإنها تشكل حالة مرضية.

ـ وهناك جدلية الحب ـ الحقد، التي يعيشها كل الناس العاديين بدرجات متفاوتة تجاه نفس الأشخاص، أو تجاه أشخاص مختلفين. ومن ذلك الحب الذي قد ينقلب حقداً، أو العداوة التي قد تتحول إلى محبة. هذا أيضاً ثنائي أساسي فاعل في بنية

النفس البشرية ويجد ألواناً عديدة من التوازن عند الناس الأصحاء. أما المرضى فتغلب عليهم هنا أيضاً الأحادية: الحب الرضوخي أو العدوانية الخالصة واللامحدودة.

- ويتبع هذه الجدلية جدليتان أخريان تتمثلان في الذوبان - الانفصال من جانب والاستقلال - التبعية من جانب آخر. كلها مكونات فاعلة في النفس البشرية مما يجعل الإنسان يمر بحالات وأطوار قد تصل حد الصراع في علاقته بإنسان آخر. أو هو يحتمي في أوالية الانشطار الانفعالي (كما يحدث في الحالات المرضية) فنراه يغلّب نزعة الذوبان الكلي في شخص ما في علاقة ما، بينما يغلّب نزعة القطيعة الكاملة في علاقة أخرى. ومثل ذلك حال الاستقلال - التبعية. إنها نزعة جدلية أساسية في النفس البشرية التي تنحو نحو البحث عن الاستقلال والتفرد والتميز من ناحية، كما تبحث في الآن عينه (ولو بشكل خفي) عن التبعية والانقياد في علاقة موازية. وهكذا نرى أن الاستقلالية التي يشدد عليها بعض المنظرين في الصحة النفسية ليست قطعية. فحتى أكثر الناس استقلالاً في حياته العملية أو العامة، نراه يجنح إلى حالات من التبعية الطفلية في بعض علاقاته الخاصة. وإلا فإن التوازن الكياني قد يتعرض للخلل ويقع الإنسان في حالة من حالات الاضطراب.

- وتحتل جدلية الذاتي - الجماعي مكانة بارزة ومعروفة في النفس البشرية. فالتوازن الحيوي يقتضي العيش على هذين المحورين بشكل متآنٍ أو متتابع. كل إنسان مدفوع بدوافع تطغى عليها الذاتية وتغليبها، وصولاً إلى العزلة عن الجماعة. كما أنه في الآن عينه مدفوع بدافع مقابل هو الانتماء إلى «النحن»، وتحديد هويته الذاتية من خلال هوية الجماعة. أما الأنوية المفرطة Egocentrisme فهي كالجماعية التبعية، كلاهما يشير إلى أحادية مرضية.

- ويتمم هذه الجدليات، ثنائيات أخرى تدخل الغنى والتنوع على الوجود الإنساني مما يجعله يتجاوز المقاربات الأحادية النظرة. ومنها جدلية المغامرة - الحميمية، وجدلية الماضي - المستقبل. وهما تسبغان على الحياة حالة من التوازن يتجاوز الإفراط في الدعوات الماضوية، أو الدعوات المستقبلية كليهما. فلا الركون إلى الماضي وأوهام استعادته، أو الوقوع في إساره (كما في حالات النكوص المرضي) يحقق الصحة النفسية، ولا الإفراط في الانخراط المستقبلي في حالة من الانقطاع عن الجذور يمكن على المدى البعيد أن يحمل التوازن إلى الحياة. الانطلاق إلى المستقبل وطموحاته وإنجازاته يصل إلى غايته على صعيد التوازن النفسي بقدر ما يرتكز إلى

الارتباط بالهوية والجذور والانتماء، والإحساس بأننا كيانات لها تاريخ تستلهمه لصناعة مستقبلها. كذلك الأمر بصدد المغامرة ـ الحميمية. فالمغامرة بدون الشعور بأمن وطمأنينة الارتباط بمكان وعلاقات حميمة يحمل خطر التحول إلى ضياع محض. وبالمقابل فإن الإفراط في الحميمية والانغلاق يهدد بالتحول إلى نوع من الاختناق في سجن وجودي. كل من المغامرة والحميمية تدخلان على الوجود غنى وتكاملاً وتكتسبان من خلال التوازن الجدلي بينهما مزيداً من الإيجابية والإحساس بالامتلاء الكياني.

ـ وتطول القائمة، إنما يجدر التوقف عند جدلية المادي ـ الروحي التي لا تجد النفس البشرية توازنها على المدى الطويل إلا من خلال فعلها ونشاطها. فكما أن الإفراط في الماديات أدى إلى «العالم بلا معنى» و«العالم بلا روح» الذي يشكل مثار شكوى متصاعدة في الغرب. كذلك فإن الانصراف عن الدنيا وإنجازاتها وإرضاءاتها يمثل حالة انقطاع عن الحياة لا تحمل التوازن إلا بالنسبة لقلة نادرة ممن ينخرطون في هذا الدرب. إرضاء حاجات الإنسان المادية الأساسية تشكل أحد شروط الوجود. إلا أن اختزال الحياة في هذا البعد وحده لا يمكن إلا أن يوصل إلى الطريق المسدود. وعندها يطرح السؤال: وماذا بعد؟ الإنسان، وعلى عكس ما ذهبت إليه الفلسفات المادية الحسية التي طبعت علم النفس بطابعها جل هذا القرن، هو كائن لا يجد توازن واكتمال وجوده إلا بتجاوز ذاته مادياً، من خلال البحث عن بعد ما ورائي يعطي معنى للكون. وعلى العكس فإن دعوات الانصراف عن الدنيا لا يمكن أن تذهب بعيداً.

وهكذا يتضح أن الصحة النفسية هي حالة بنيوية، وظيفية، انتمائية، نمائية جدلية كيانية. وتتوقف نوعية الصحة ومستواها وغناها على هذا التكامل الفاعل. ذلك ما نرى أنه يشكل «نوعية الحياة» كتعريف للصحة النفسية، وليس مجرد تعداد سردي للخصائص والمقومات. إننا بصدد نوعية وجود متكامل وحيوي، قد يتضمن بعض نقاط الضعف أو الثغرات، مما يشكل أمراً طبيعياً. وعليه فالصحة النفسية ليست حالة واحدة بل هي حالات متنوعة، ومستويات متفاوتة بقدر تنوع محصلة بنية وفعل وتفاعل عمل هذا النظام الحيوي المنخرط في مشروع الصيرورة الوجودية مفتوحة النهاية. من ضمن هذا المنظور يمكن للصحة النفسية أن تتجلى بحالات أصيلة وفريدة، كما يمكنها أن تكون ذات مستوى متواضع، أو معتدل. كما يمكن أن تتحقق في مشاريع وجود نامية تتصف بالتفوق النوعي على اختلاف ألوانه ودرجاته.

الفصل الثاني

السواء واللاسواء:
قضاياهما وتشخيصهما

تمهيد:

يطرح تعدد منظورات الصحة النفسية، وما تقول به من مقومات، ضرورة البحث في السواء واللاسواء. ويذهب كل من دانييل أوفر وملفن سابشين في كتابهما بعنوان «السواء ودورة الحياة» (OFFER, D.; SABSHIN, M., 1984) إلى أنه من المفيد جداً على الصعيد العملي تطوير نظرية حول السواء والنمو المعافى لأنها تخدم أغراضاً عملية هامة:

- إنها تشكل إطاراً معقولاً لحياتنا وتصرفاتنا نحدد انطلاقاً منها ما يتعين علينا عمله، وما يمكن توقعه في كل مرحلة من مراحلها؛

- وهي تعيننا على الوعي بحدود أزماتنا، وصراعاتنا الممكنة وتقدير مدى خطورتها.

- كما أنها تعيننا على فهم أولادنا والناس من حولنا ومساعدتهم عند اللزوم.

- وهي من ثم تمكننا من تحديد متى ينحرف الإنسان عن السواء، وبالتالي، تبين مقدار حاجته إلى المساعدة المهنية.

- ويرتبط بذلك تقويم فاعلية ومدى التدخل المهني في حالة معينة: متى يجب أن نتوقف، أو كيف يجب أن نعدّل.

- وتساعد أخيراً على ضبط وتوجيه مستقبلنا واتخاذ قرارات أكثر ملاءمة بشأنه من حيث: إدارة الذات والتفاعلات والتوجهات والمواقف والانتماءات.

الكلام في السواء واللاسواء، رغم ما يطرحه من قضايا نظرية، هو إذاً في الأساس مسألة عملية إجرائية. ويطرح الأمر بحدة أكبر في حالة التعامل مع صحة الطفل النفسية، نظراً للخصائص المتغيرة لمرحلته العمرية.

ويذهب هذان العالمان، في مقدمة كتابهما المذكور إلى القول بأن مسألة معرفة «ماهية السلوك السوي» هي من الأهمية بمكان لدرجة أن المجال يستحق تسمية خاصة به. وهما يقترحان لذلك مصطلح «علم السواء» Normatology، في بحث دورة الحياة والصحة النفسية الخاصة بكل من أطوارها.

وتزداد أهمية هذا الطرح لأن مسألة السواء واللاسواء، رغم أهميتها الإجرائية، قد حُمِّلت مواقف خلافية كبرى منذ بدايات علم النفس، والطب العقلي، إلا أنها لم تحسم بعد. ويشير المؤلفان بهذا الصدد إلى صدور تقرير اللجنة الرئاسية الأميركية حول الصحة النفسية في العام 1978 والذي أكد على ضرورة توضيح المقصود بالسواء Normality خلال أطوار الحياة جميعاً. ولا زال الأمر منذ ذلك الحين غير محسوم، ويحتاج إلى الكثير من العمل لاستقصاء وتحديد معنى السلوك السوي وتوضيح مفاهيمه.

أولاً ـ التحديد اللغوي:

تستخدم مصطلحات «السواء والسوي» العربية في مقابل مصطلحات «Normality and normal» بالإنكليزية، ومثلها باللغة الفرنسية: Normalité et normal. ومن المفيد التوقف قليلاً عند الدلالة اللغوية العربية والأجنبية للمصطلح، حيث إنها لا تتطابق تماماً في الحالتين. وهو أمر طبيعي إذا تذكرنا أن لكل لغة مرجعيتها الثقافية المميزة لها والخاصة بها.

يتفق كل من قاموس «Oxford English Dictionary, vol. VII»، وقاموس «Webster Dictionary, 1968» المفصل حول معنى كل من Normal وNormality. فالأول هو صفة الشيء أو الموضوع، أما الثاني فهو الاسم. تأتي كلمة Normal الإنكليزية من كلمة Norma وهي عبارة عن أداة مربعة لقياس الزوايا القائمة تستخدم في النجارة. وتعني لغوياً: متماشٍ مع، أو مكوّن لمعيار مقبول أو نموذج أو نمط، وخصوصاً موازٍ لمتوسط مجموعة عريضة سواء في النمط، أو الهيئة أو الوظيفة أو الإنجاز، أو النمو. إنه معيار طبيعي انتظامي معتاد Regular. وهو

بالتالي الحالة العادية أو الدرجة أو الكمية العادية المتمشية مع نمط عام أو معياري Standard. وهو بالتالي القاعدة أو القانون ذي الإطار الأكثر انتظاماً، وذلك على عكس الانحراف أو الاختلاف عن ذلك الإطار أو المعيار. وعليه تصبح كلمة Normality الحالة العادية الواقعية، أو خاصية كون الشيء عادياً من حيث الانتظام والشيوع.

خلاصة الأمر يحيل المصطلح الإنكليزي إلى قيمة معيارية انطلاقاً من استقامة الزوايا ووصولاً إلى شيوع الحالة الأكثر انتظاماً وتمشياً مع معايير محددة تتكرر عند الغالبية، في عينة من نوع ما، سواء على مستوى الخصائص أو الوظائف. نحن بصدد حكم قيمة مرجعية يشكل اللاسواء حالة الانحراف عنها. وهذا ما يضعنا مباشرة أمام كيفية ومشروعية تحديد هذه القيمة المرجعية التي لا التواء فيها (استقامة الزاوية، واستقامة الأمر بالمقارنة مع المرجع). هل هناك مرجعية قيمية مطلقة، أم أن الأمر يميل بالضرورة إلى ما هو نسبي؟ ذلك هو سبب المواقف الخلافية التي لم تحسم بعد. والسؤال الآخر الذي لا يقل أهمية هو كيفية تحديد هذه القيمة المرجعية، ومن يقررها؟ تلك مسألة عامة تتجاوز الصحة النفسية ذاتها وصولاً إلى المرجعيات العامة في المجتمع، ورسم توجهاته وأطره وحدوده.

أما في اللغة العربية فالمنظور مختلف ولو أنه يتقاطع مع الإنكليزي في بعض المواضع. فلقد ورد في قاموس لسان العرب المحيط، المجلد الثالث للعلامة ابن منظور (الصادر عن دار الجيل، ودار لسان العرب في بيروت) في شرح كلمة «السواء» ما يلي: سواء الشيء مثله، أي مساوٍ له، وسواسية أي متساوون، وأشباه. وسواء الشيء وسطه لاستواء المسافة إليه من الطرفين؛ ومنها «سواء الجحيم» أي في وسط الجحيم». والمكان السواء هو المتوسط بين مكانين، وهو في الآن عينه المنصف للطرفين لأنه يقع على نفس المسافة أو المقدار من كليهما. واستوى الرجل سواءً: بلغ أشده، أي سن الرشد في الأربعين. وبالتالي فالمستوى: هو التام في كلام العرب، أي الذي بلغ الغاية في شبابه وتمام خلقه وعقله. ومنها رجل سوي الخلق أي مستوٍ من الاعوجاج: بشراً سوياً. والسواء هو الاستقامة: مكاناً سوياً، أي مستقيماً ومنسجماً في تضاريسه. وسواء النهار منتصفه. أما سواء الجبل فهو ذروته. وهكذا يتضمن اللفظ عدة دلالات: التشابه والتماثل في المكانة والقيمة، الوسطية والانتصاف وما يحملها من مساواة وعدل؛ والاستقامة والانسجام والاستمرارية. وكذلك بلوغ سن الرشد واكتمال العقل والخلق وسوادهما. في هذا المعنى الأخير يكون المصطلح العربي أكثر

قرباً من مفاهيم الصحة النفسية من نظيره الإنكليزي، وأكثر تطابقاً مع المنظور النمائي. وفيما عدا ذلك فهو يشير إلى التشابه والتساوي، أي كون المرء مساو للآخرين فيما هم عليه من خصائص. ولا يعني بالضرورة الحالة المعيارية أو الأكثر شيوعاً. إنما يتضمن معنى الخلو من الالتواء والتطرف والميل إلى الوسطية والاعتدال.

ورغم الاختلاف بين دلالة المصطلح في اللغتين إلا أنهما يتلاقيان مع ذلك. ويبقى المصطلح العربي أكثر اقتراباً من المنظور الطوباوي: الاستقامة وبلوغ الغاية في العقل، والخلق. المعيارية في الحالتين، ولو اختلف منحاها، واضحة جلية وكذلك مسألة الشيوع والتشابه.

ثانياً ـ منظورات السواء واللاسواء:

يتوفر في أدبيات الموضوع عدة منظورات تقليدية يتكرر ذكرها حين بحث مسألة السواء واللاسواء. وهي تتراوح ما بين المنظور التصنيفي الطبي العقلي، والمنظور المثالي النمائي، مروراً بكل من المنظورين الإحصائي والثقافي. كل من هذه المنظورات يطرح مشكلات خاصة به، بحيث يخرج الدارس من استعراض مجملها بالعديد من التساؤلات، أكثر مما يحصل على أجوبة قاطعة. ذلك هو شأن الصحة النفسية في تنوعها وتعدد أحوالها ودرجاتها وتجلياتها، وتحولاتها.

1 ـ المنظور الطبي العقلي (الصحي):

نحن هنا بصدد التفريق التقليدي ما بين المرض العقلي أو النفسي، أو الجنوح من جانب، وبين حالات الناس العاديين من جانب آخر. وهو ذاته التصنيف التقليدي بين الجنون والعقل. فالسواء يحدد هنا من خلال غياب الإصابة، أكثر مما يتحدد بخصائص إيجابية. وبالتالي كل غياب للاضطراب القابل للتشخيص الطبي العقلي على اختلاف مناهجه ومذاهبه هو حالة سواء. والصحة هي مجرد غياب أي من الأمراض المعروفة الداخلة في الفئات المرضية. وعليه فالسواء هو حالة النشاط الوظيفي المعقول.

على أن الاختصاصيين يجمعون على صعوبة الاقتصار على هذا المنظور المرضي الذي كان يعتمده القانون الجنائي تقليدياً. فلقد كان يتعين على القضاء بمساعدة الاستشارة الطبية العقلية حسم مسألة المسؤولية الجنائية: هل المتهم مريض عقلي بشكل صريح وبالتالي يعفى من المسؤولية ويودع، إذا ثبتت إدانته، في مصح عقلي،

أم أنه غير مريض وبالتالي فهو مسؤول؟ إلا أن هذه القطعية ذاتها لم يعد معمول بها في القوانين الجنائية في البلاد المتقدمة على هذا الصعيد. ذلك أن المسؤولية أصبحت بذاتها درجات: عادية كاملة، مضاعفة، أو مخففة تبعاً للحالة النفسية للجاني كما يحدده الفحص النفسي. هذا الفحص لم يعد يقتصر على التشخيص الطبي العقلي القاطع، بل أصبح يهتم بدراسة ديناميات الشخصية وتقدير عوامل الاضطراب والعافية فيها، تحديداً لدرجة المسؤولية من جانب، وإمكانية التأهيل من الجانب الآخر.

ومجمل القول إن الاتجاه الحديث، كما سبقت الإشارة إليه في الفصل السابق، ينظر إلى السواء واللاسواء باعتبارهما يتدرجان بانتظام على مدرج يتراوح ما بين أقصى درجات المرض (تفكك الشخصية والانفصال عن الواقع) وأقصى درجات الصحة النمائية. وكل شخص على هذا الصعيد يتميز بدرجات من الصحة والاضطراب، والسواء واللاسواء. فحتى المريض الصريح لا يزال يحمل أوجه عافية هي التي تسمح بإمكانية العلاج والتحسن. بينما الحالة النموذجية من السواء لا تخلو أبداً من جوانب مأزمية وصراعات واضطرابات تتفاوت في شدتها، ومدى إعاقتها للنشاط المعافى.

وفي أقصى سلم السواء تقع بالطبع حالات الصحة النفسية النمائية الفاعلة بكامل طاقاتها والمنخرطة في تحقيق مشروعها الوجودي. وهذه تظل أقرب إلى الطوباوية منها إلى الواقعية: الصحة بما هي حالة نموذجية تنحو نحو التحقق.

2 ـ المنظور الإحصائي:

يقوم على اعتبار أن السواء هو الحالة المتوسطة بناء للتوزيع الاعتدالي: Normality as average.

وكما هو معروف يفترض هذا المفهوم الإحصائي بأن الناس في أي مجموعة بشرية يتوزعون إحصائياً تبعاً للشكل الجرسي في مختلف الصفات والخصائص، ومنها السواء. يقع 68٪ من السكان في الوسط. ويتوزع الـ 32٪ الباقون إلى قسمين متساويين: القسم الأول في المنحنى هو الأدنى الذي يشمل الحالات المرضية الصريحة، وحالات التخلف، بينما يشمل القسم الثاني العناصر التي تفوق المتوسط وتدخل في فئة التميز في الخصائص. وتزداد حدة المرض، أو التميز ويقل العدد كلما تحركنا إلى طرفي المنحنى. وعليه تكون الفئة الوسطى الشائعة هي المعبرة عن السواء بالمعنى الاعتيادي حيث يتشابه الناس في خصائصهم ومستوى نشاطهم الوظيفي.

ويقترب هذا المفهوم من أحد المعاني اللغوية لكلمة سواء العربية: الحالة الوسطية والتشابه.

إلا أن المفهوم الإحصائي رغم ذيوع صيته وشيوع استخدامه في الأبحاث، يطرح إشكالات هامة تجعل منه حالة لا واقعية ولا موضوعية.

التوزيع الاعتدالي يساوي بين السواء باعتباره الحالة الوسطية والرداءة Mediocrity المفتقرة إلى التميز. إننا بصدد الناس العاديين ذوي اللون الرمادي الذين يعيشون وجوداً شبه مُغْفَل، بل وحتى قطيعي خال من الأصالة والتفرد والفاعلية التي تميز الصحة النفسية بالمعنى الطوباوي.

على أن الأخطر في الموضوع هو لاواقعية هذا التصنيف. فالتوزيع الاعتدالي ما هو إلا عملية تسوية إحصائية لا تعكس الواقع الذي لا يتضمن موضوعياً توزيعاً اعتدالياً للسكان في أي من الخصائص المدروسة. إنه يقفز فوق التفاوتات والتباينات والانقسام الفعلي للسكان إلى فئات فرعية، ليس من الموضوعي استخراج متوسطات لها، وترتيبها بشكل متدرج ومستمر. التوزيع السكاني في الواقع المعاش يتضمن انقطاعات بين فئات فرعية تجعل خصائصها مختلفة نوعياً إلى الحد الذي لا يبيح حقاً ترتيبها بشكل متدرج. وما اللجوء الشائع إلى هذا التوزيع في الأبحاث الاجتماعية والنفسية، سوى ركون إلى السهولة الإجرائية. وتكمن الخطورة على هذا المستوى في تحوير الواقع أحياناً وليّ خصائصه وملامحه كي يدخل ضمن قالب التوزيع الاعتدالي الذي يسهل معالجته إحصائياً. إننا هنا، وفي أحيان كثيرة نضحي بالواقع وخصائصه خدمة للتماسك المنطقي الذي يحكم البحث العلمي. ويتحول الأمر أحياناً إلى تحوير مقصود للواقع كي يعاد تشكيله اعتدالياً على اعتبار أن ذلك هو الحالة التي يجب أن تكون عليها الأمور. هذا ما يتكرر حدوثه في المعالجة الإحصائية لنتائج التحصيل الدراسي، تجنباً للمساءلة وإقفالاً لباب المحاسبة، ودخولاً في حالة السواء التي يفترض أن تميز هذه النتائج. وتكمن القضية الأكثر جدية في ذلك كله في التستر على السببية المسؤولة عن الفروقات بين الشرائح السكانية. فإذا كان التوزيع الاعتدالي هو الممثل لطبيعة الأمور، لا مجال بعدها لتساؤل حول الإشكالات وحالات الغبن والتناقضات والتباينات. هذه كلها تطمس في التوزيع الاعتدالي الذي يقوم على افتراض تعبيره عن طبيعة الواقع البشري. وتطرح هذه المسألة بحدة خاصة في التربية والتحصيل، كما تطرح أيضاً على مستوى الصحة والمرض وما وراءهما من أسباب.

وإذا كان العادي الشائع هو الذي يمثل حالة السواء، فلا بد من الحذر من الصحة ـ القناع التي تكثر في هذا الاعتيادي. فهل نحن بإزاء حالات سواء حقيقي أم بإزاء حالات اضطرابات كامنة؟ وهل الصحة ـ القناع هي حالة سواء حقاً، أم هي حالة لا سواء مؤجل، وممكن الظهور في أي ظروف ضاغطة؟ أسئلة يتعين أن تظل مفتوحة للنقاش والتفاكر.

3 ـ المنظور الثقافي في السواء واللاسواء:

طالما أن السواء واللاسواء معياريان في الأساس فهما يحيلان بالضرورة إلى المرجعية الثقافية. لقد كان الحال هكذا على الدوام زمانياً (عبر مراحل التاريخ)، ومكانياً باختلاف الثقافات. فكما أن لكل زمان نموذجه في السواء واللاسواء، وما يعتبر صحة أو مرضاً، كذلك فإن لكل ثقافة نموذجها في السواء والصحة واللاسواء والمرض. والأمور قابلة بالتالي للتحول. فما يعتبر في مجتمع ما في فترة ما سوياً أو لا سوياً قد يتحول إلى عكسه. والشواهد على ذلك كثيرة. كذلك فإن لكل ثقافة نسبيتها وبالتالي معاييرها الخاصة في السواء واللاسواء. السواء هو إذاً، وإلى حد ما تركيب ثقافي يرتكز على التوافق الاجتماعي أو المعايير الاجتماعية. وهي معايير متغيرة طالما أن الثقافات تتباين، وأن نفس المجتمع متحول في اتجاه أو آخر تبعاً لحركة التاريخ.

وعليه تكمن المعيارية في السؤال: «ما هو سواء، بالنسبة لمن؟» What is Normal for whom?. وهو سؤال إيكولوجي ـ سياسي في الآن عينه. أما على الصعيد الإيكولوجي فإن المتغيرات الفاعلة فيه تضغط باتجاه تنمية أشكال ثقافية تشكل السلوك بدورها. (MARSHALL H. SEGALL and als, 1990) وتعني الإيكولوجي أي خليط من الشروط الطبيعية التي تحدد الوجود، وخصوصاً نظام إنتاج الغذاء، وإمكانيات الحفاظ على الحياة (المناخ، مصادر المياه، الموارد الأولية، التضاريس إلخ. . .).

الإيكولوجي يدفع الكائن باتجاه التكيف كي يتلاءم معه، Accomodation من مثل التلاؤم لنمط العيش في الصحراء، أو البلاد البحرية أو الجبلية. تحديد الوجود وإمكاناته يولد الثقافة التي تشكل السلوك الملائم لشروط هذا الوجود. هذا التلاؤم هو السواء، وما عداه فيعتبر لا سوي لأنه يؤدي إلى تهديد الوجود والبقاء. إذ هناك قوى في أي بيئة تغلّب بروز أو بقاء أنظمة معينة من القرابة والإنتاج والعلاقات والتنشئة على

ما عداها. إنها تولّد وبشكل انتقائي نظماً تكيفية. والسواء هو بالتالي ما يتلاءم مع هذه النظم. السواء هو ما يتلاءم مع نظم الإنتاج والقرابة والتفاعل. واللاسواء هو ما يخرج عنها. وتتكفل عمليات التنشئة بتشكيل هذا السلوك السوي المتلائم عند الغالبية من المنتمين إلى هذه النظم.

على أن هذا التلاؤم ليس تكيفاً سلبياً عند الإنسان، كما هو حال بقية الأجناس الحية التي تتأقلم مع بيئتها في غذائها وسلوكها ودورة حياتها، كما في خصائصها المورفولوجية. الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يتأقلم بشكل نشط. ومن ذلك فهو إنسان حضاري يتدخل في نظامه الإيكولوجي ويطوره في وتائر متفاوتة السرعة. ولقد أدى التطور التكنولوجي الراهن وما رافقه من تطور ثقافي إلى التحكم المتزايد بالإيكولوجيا. حتى أنه يجوز القول إن التكنولوجيا قد حرّرت الإنسان من الإيكولوجيا. وبالتالي انطلق الإنسان في مغامرته المذهلة في تطورها وتحولاتها. ومعه تكسرت إلى حد بعيد معايير السواء (بمعنى التأقلم). ودخلت في طور التحول المتسارع بدورها. وما التحول من منظور التكيف السلبي للبيئة والثقافة الذي شاع لقرون طويلة، إلى منظور المبادرة والبناء والنماء والتغير؛ إلا تعبيراً عن هذه الحالة. هذا التحكم التقني الهائل بالإيكولوجيا وتحرير الإنسان منها، بدأ يولد إيكولوجية جديدة تحمل تحدياتها الكبرى المعروفة (هدر الموارد، وصول الكرة الأرضية إلى حدود طاقة احتمال التلوث) في نفس الوقت الذي حرر الإنسان من قيود الزمان والمكان، وجعل الكون مجرد فضاء تواصل الكتروني. السواء واللاسواء ومعاييرهما راهناً لا يكادان يمتان إذاً بصلة إلى ما ألفته البشرية في الأطوار الحضارية السابقة. وسيكون لنا وقفة مطولة عند قضية الصحة النفسية ومقوماتها في عصر العولمة التي تعبر عن هذه التحولات الإيكولوجية، وعلاقات الإنسان الجديدة بمحيطه.

نعود إلى المسألة الثقافية، وإلى السؤال المعياري: السواء بالنسبة لمن؟ وهو ما يطرح مباشرة مسألة السلطات المجتمعية، على اختلاف مراتبها: سلطة الحكم ونظمه، وسلطات قوى الضبط والتوجيه والضغط والتحبيذ في المجتمع المتمثلة بشبكة المؤسسات الفاعلة والمرجعية. السواء واللاسواء لا يتحددان في الفراغ، بل من خلال هذه المرجعيات (دينية، سياسية، إنتاجية، قرابية، تربوية، مراكز قوى. . .) في تلاقيها وتصارعها. وعليه فما يعتبر سوياً (مرغوباً ومطلوباً أو مفروضاً) بالنسبة لبعضها يتلاقى مع يعتبر كذلك بالنسبة لبعضها الآخر، كما يتعارض مع سواها. ولذلك فليس هناك من ما معايير سواء موحدة حتى في المجتمع الواحد، إلا في حالات المجتمعات

السكونية المغلقة وصغيرة الحجم. هذا التنوع والتعارض في معايير السواء في المجتمع الواحد هو أحد عوامل ديناميته وحيويته، وعوامل صراعاته وتناقضاته وانعكاساتهما على الصحة النفسية الفردية.

وكما هو شأن التكيف للنظام الإيكولوجي، كذلك هو حال التكيف للنظم الاجتماعية وثقافاتها المميزة. إلا أن تنوع التكيف على هذا الصعيد الأخير أغنى وأعقد بما لا يقاس. لقد طرح مفهوم التكيف كأحد معايير السواء الأساسية، لفترة من الزمن. ثم أخذت الأصوات تتعالى برفض الربط ما بين التكيف الانقيادي للنظام الاجتماعي والسواء. ذلك أن بعض هذه النظم أو بعض مكوناتها على الأقل ليست معافاة بالأصل. وبالتالي تحتاج إلى تغيير مما يجعل سلوكات رفضها والخروج عليها وصولاً إلى تغييرها هي السلوكات السوية.

والأمثلة لا تحصى على هذه القضية: رفض القيم والعادات المعوقة لحركة المجتمع ونمائه، في المجتمعات التقليدية، كما رفض الهدر والتلوث والتخريب اللامسؤول لبيئة الكون جرياً وراء الربح الآني في مجتمعات ما بعد الحداثة.

ولا بد من الإشارة بهذا الصدد إلى أن مفهوم التكيف هو أميركي بامتياز (OFFER and als, 1984). فكثير جداً، من العلماء تحدثوا عن التكيف الذي أصبح مفهوماً مركزياً في التحليل النفسي وسيكولوجية الأنا (هارتمان بعد نزوحه إلى أميركا). إنه تعبير عن المشروع الأميركي الكبير في صهر كل الجماعات المهاجرة في بيئة العالم الجديد ومعاييره ونظام قيمه. الطموح الأميركي تمثل عندها في غاية «الإناء الصاهر» Melting pot الذي تمثله أرض الميعاد والفرص الأميركية.

كل سيكولوجية الأنا التي طورها هارتمن تضع التكيف هدفاً أكبر لها. كذلك فإن القيم الكامنة وراء فكرة أريكسون حول العالم الجديد وتصوره للدرب المثالي للتكيف كلها أميركية تمثل قيم الولايات المتحدة: أرض الفرص اللامحدودة حيث التقدم على سلم الارتقاء الاقتصادي ـ الاجتماعي يحتل مرتبة الغاية الكبرى (OFFER, 1984, pp 412 - 413).

عمارة أريكسون في مهام النمو في مختلف مراحل الحياة لا تعدو كونها تعبيراً وتلخيصاً لمخطط الشخصية وحياتها المرغوبة والمطلوبة للنجاح أميركياً. كذلك هو الحال مع روجرز وماسلو وإنجازية الإنسان واقتداره وتحقيقه لذاته. أما سكنر فهو يقدم التكيف مجرداً من شكله المجمّل وجودياً الذي قال به علماء النفس الأميركان

الآخرون. لقد كان صريحاً لحد الجرأة حين سخر من الكرامة والحرية ونادى بتكنولوجيا السلوك الإنساني المتمثلة بتعزيز السلوكات المرغوبة، وإطفاء السلوكات غير المرغوبة، وتعلم السلوكات التكيفية الجديدة. إنما المرغوب وغير المرغوب بالنسبة لمن؟ لأي معايير وأي نظام قيم؟ يجيب سكنر بالقول إنها قيم ومعايير الفاعلية، والتحكم في البيئة.

يتلاقى هذا المنظور الأميركي تماماً في الهدف، ولو اختلف في المضمون، مع منظورات المجتمعات التقليدية، من مثل المجتمعات القبلية. هنا يحتل التكيف للقبيلة ومعاييرها وسلوكاتها ومراتبها وتفاعلاتها المعيار الأساسي في الأهلية (أي السواء والرشد والمسؤولية والمكانة) لعضويتها. ومن لا يتكيف فهو الضال والمارق الذي ينبذ ويحرم. وقد يطرد أو يقضى عليه، إذا لم يتم إخضاعه قسراً.

ومع التحولات التكنولوجية وتصاعد حدة التنافس بين الدول الصناعية المتقدمة رأينا تغيراً في التركيز من التكيف والدخول في القوالب المجتمعية، إلى التفرد والتميز الضروريين للإبداع باعتباره من حيث التعريف تفكيراً مفارقاً وخروجاً عن المألوف في إدراك العلاقات بين الأشياء. وهكذا برزت الحركات التي تشجع على المبادرة والمغامرة والانطلاق نحو استكشاف المجهول في العلم وتصنيع أفكاره. وهكذا أصبح نموذج الأسوياء هو تلك القلة المتميزة التي تنخرط في مغامرة العقل بدون حدود كي تأتي بغير المسبوق من الأفكار التي وحدها تؤمن قصب السبق في إنتاج التكنولوجيا المتقدمة. ومع هذا التحول دخل السواء في البعد الطوباوي الذي يتجاوز العادي والشائع. ولا زال السجل مفتوحاً على كل الاحتمالات الممكنة في المنظور والمرجعية المعيارية والقيمية تبعاً لتسارع التحولات الاجتماعية، والتوجهات التي ستتخذها.

4 ـ منظورات أخرى:

إضافة إلى المنظورات الثلاثة السابقة تتضمن الأدبيات العديد جداً من الصياغات للسواء واللاسواء، تبعاً لمنطلقات مختلف الاختصاصيين من ناحية، ومختلف النظريات التي قدمت تعريفها وتحديدها للصحة النفسية من جانب آخر. ويكفي لذلك الرجوع إلى الفصل السابق كي نتحقق من أن كل الصيغ المقدمة عن الصحة النفسية وخصائصها هي في الآن عينه تحديد للسواء واللاسواء من منظور ما. وبالتالي يجد الدارس المتقصي ذاته في بحثه لمسألة السواء واللاسواء بإزاء نفس التنوع الذي يفلت

من التحديد القاطع، والتعريف الجامع المانع. فنحن بإزاء قضية متغيرة ومتحولة وحمّالة أوجه، تبعاً لتنوع وتعدد المرجعيات التي تحددها: مرضياً، ثقافياً، إحصائياً، مثالياً طوباوياً، ومستقبلياً.

5 ـ وجهة نظر أولية:

نرى من وجهة نظرنا أن السواء واللاسواء ليسا حالة وحيدة بل هما يتدرجان على مدرّج يبتدىء من أشد حالات المرض وينتهي بأشد حالات التميز في السواء الريادي المجدِّد. نلتقي من هذه الناحية مع المنظور المرضي، ومع المنظور الإحصائي. إلا أننا نذهب إلى القول بمرتبية للسواء. فالفروق ليست في الدرجة فقط كما يذهب إليه هذان المنظوران، بل في النوعية. فهناك سواء عادي باهت، غفل هو ما أطلق عليه تسمية «الرداءة». وهناك السواء المتميز والخلاق النشط جداً في تكيفه وتوافقه وتفاعله مع المحيط الإيكولوجي والاجتماعي. وهما لا يستويان بالطبع. السواء العادي هو سواء الحد الأدنى الذي يصلح في التشخيص الطبي العقلي. أما السواء المجدد الخلاق النشط فهو الذي يمثل حالة النظام الحيوي المفتوح الذي ينمو ويغتني على الدوام من خلال فعله التغييري في محيطه باتجاه بنائي، يرتقي به نوعياً.

كذلك هو حال السواسية والتشابه والاعتدال والكثرة والاستقامة. كلها تشكل حالات سواء الحد الأدنى. بينما أن معنى بلوغ كمال العقل والخلق الذي يشير إليه المصطلح العربي هو الأقرب إلى منظور السواء المتميز. ولو أننا نختلف مع هذا المعنى لجهة ما يحمله من دلالة الانغلاق وإقفال الدائرة التي تتضمنها كلمة اكتمال. فالمشروع الوجودي بالمنظور الذي نرجحه مفتوح النهاية، متجاوز لذاته على الدوام. وليس هناك حالة اكتمال نهائي في الواقع طالما استمرت الحياة.

وجهة النظر التي نقول بها، تنحو كما هو واضح منحى طوباوياً، وتدخل ضمن نفس المنظور الذي يتلاءم وحده مع التوجهات المستقبلية في تحدياتها ومتطلباتها وفرصها.

إن السواء واللاسواء ينصبان على المستوى السلوكي أساساً (السلوك السوي) في مقابل مفهوم الصحة والمرض الأكثر شمولاً ودينامية. على هذا المستوى السلوكي يمكن تلخيص حالة السواء الفاعلة والمتميزة بالسلوك الإيجابي. الإيجابية تشكل خاصية أساسية للسواء، وذلك على عكس اللاسواء الذي يتصف بالسلبية والعجز والجمود والوقوع في الدفاعات المرضية، أو بالجنوح. ولا تعني الإيجابية المواقف

المسايرة بالضرورة، كما يوحي به الاستخدام الشائع للكلمة. بل تعني تحديداً القدرة على السلوك الذي يوفر الإرضاءات الداخلية ويحقق انطلاق الإمكانات ونموها، كما يتفاعل بشكل نشط تغييري بنائي مع المحيط. كذلك هو شأن السلوك الإيجابي في التفاعلات والعلاقات والمواقف. لا يقتصر السلوك الإيجابي على الموافقة والمسايرة إذاً رغم أهميتهما في العديد من الحالات، بل هو ينشط أساساً في المواجهات والمجابهات والصراعات وتحويلها في اتجاه بناءً ينمي الذات في إمكاناتها وفرصها، كما ينمي نوعية الحياة.

يتماشى هذا المنظور مع اتجاه معاصر في علم النفس يعرف تنامياً متزايداً ويتخذ تسمية «علم النفس الإيجابي» Positive psychology. وهو يهتم أساساً «بتمكين الإنسان» Empowerment في ممارساته وتفاعلاته ومواقفه وانتماءاته، وصولاً إلى بناء نوعية حياة متطورة على الدوام، مما يشكل أحد الأهداف الكبرى للتنمية المستدامة.

قبل الانتهاء من هذا النقاش والطرح يتعين التأكيد على أن الملف لا بد أن يظل مفتوحاً بما يتمشى مع انفتاح آفاق المستقبل ذاتها. لقد حدد الغرب الصناعي مشروعاً حضارياً لكيانه ووضع له الفلسفات والأطر والمعايير وحدد السياسات والتوجهات والممارسات. وكل ما قدمنا له من كلام في الصحة النفسية والسواء واللاسواء لا يعدو كونه يخدم هذا المشروع. ويتعين علينا نحن من جانبنا أن ننظر في أمرنا وكياننا وتوجهاتنا الحاضرة والمستقبلية، ونرى ما هي أفضل فرص تعاملنا مع هذه المنطلقات في الصحة والسواء اقتباساً وتوطيناً واستخداماً. كما يتعين أن نرى ما هو إسهامنا الأصيل الممكن على هذا الصعيد بما يخدم احتياجاتنا ومشروعنا الكياني ويفيد الآخرين. وهي بالطبع مهمة عامة تتجاوز أي جهد فردي.

ثالثاً ـ التشخيص العيادي للسواء واللاسواء:

بعد هذا النقاش المستفيض والمتسائل والمفتوح لقضايا السواء واللاسواء نعود لبحث مسألة إجرائية ضرورية، خصوصاً حين نكون بصدد صحة الطفل النفسية، وتشخيص حالة السواء واللاسواء على مستوى سلوكه، أو على مستوى شخصيته بكاملها. وهو من الضرورات التي تمليها واجبات الرعاية والتدخل المبكر، وتحديد نوعه ومقداره وتوقيته. نحن هنا بإزاء مسألة الوقاية والعلاج. إذ كلما بكّرنا في تشخيص الحاجة إلى التدخل ونوعه، زادت فرص النجاح، وخصوصاً في حالة الأطفال. كما أن

علينا أن نكون على شيء من الثقة فيما نتعامل معه من سلوكات وتجليات شخصية. فلا نبالغ في الاستهانة ببعض المؤشرات التي قد تنذر بتطورات سلبية غير معافاة لا يجوز تركها تتفاقم. ولا نبالغ في الهواجس المرضية، فنعتبر اضطراباً أموراً ومؤشرات لا تعدو كونها من ظواهر النمو المعافى في تقلباته وتذبذباته المعروفة.

رغم تعدد النماذج على هذا الصعيد، إلا أننا سنقتصر على عرض اثنين منها يمكن أن يمثلا ما عداهما: النموذج السلوكي، والنموذج السيكوديناميي:

1 ـ النموذج السلوكي:

قدمت لنا نظرية سكنر في الإشراط الإجرائي أربعة معايير عملية وسهلة التطبيق في تحديد السواء واللاسواء في سلوك الطفل. ومن المعروف تماماً أن السلوكية لا تهتم بغير السلوك القابل للملاحظة والقياس في سوائه أو لا سوائه. فهي لا تنشغل بالشخصية وبنيتها ودوافعها ودينامياتها بل تكرس اهتمامها إلى السلوك باعتباره متعلماً بتأثير من المحيط. فالسلوك السوي، كما السلوك اللاسوي هما متعلمتان: الطفل يتعلم الشجاعة والتعاون، كما يتعلم الخوف والأنانية، وهكذا. وإذا كان الأمر كذلك فما علينا إلا أن نتدخل لتعزيز السلوك السوي (أو المرغوب)، أو لتعديل السلوك اللاسوي (أو غير المرغوب)، على اعتبار أن المرغوب هو ما يضمن حسن التوافق مع المحيط والعكس صحيح. وعليه فإنه يتعين الحكم على السلوك غير المرغوب الذي يتطلب تدخلاً لإطفائه وتعلم سلوكات بديلة مكانه، من خلال مؤشرات، أو محكات تجريبية قابلة للملاحظة والقياس: تكرار السلوك، شدته، مدته، وتلاؤمه مع الموقف. وكلما تكرر حدوث هذه المؤشرات كان السلوك أكثر اضطراباً وأشد حاجة للتدخل (جمال الخطيب، 1995).

1.1. تكرار السلوك: لا بد للسلوك غير المرغوب أن يتكرر بوتيرة تزيد بوضوح عن معدلات ظهوره في الحالات العادية عند الأطفال الأسوياء. فلا نحكم على سلوك ما بأنه عدواني، أو قلق، أو مخرب إلخ... من مجرد حدوثه بشكل عابر، أو كرد فعل على مثيرات تستدعي فعلاً هذا السلوك. كل الأطفال يظهرون عدوانية أو خوفاً، يكذبون، أو يسرقون. إنما لا بد أن يتكرر هذا السلوك بمعدلات تفوق المألوف، وفي غياب المثيرات التي تثيرها في العادة. فمثلاً كل الأطفال يتشتت انتباههم خلال الدرس أو يظهرون نشاطاً زائداً إذا كان هناك ما يثير هذه السلوكات. إلا أن الطفل الذي يتكرر تشتت انتباهه عدة مرات، أو يظهر سلوكات عدم استقرار في مكانه عدة

مرات خلال الدرس الواحد يلفت النظر إلى احتمال وجود اضطراب سلوكي لديه على هذا الصعيد. وهنا يتعين أن يخضع لفترة ملاحظة تمتد إلى عدة أيام، وفي دروس ووضعيات مختلفة. فإذا تكرر هذا السلوك بشكل واضح كنا بإزاء حالة لا سواء.

وفي المقابل فإن غياب الاستجابات المألوفة لبعض المثيرات تشكل مؤشراً على سلوك لا سوي أيضاً. والطفل الذي لا يبدر عنه أي سلوك عدواني، أو أي هياج أو تشتت للانتباه رغم أن الموقف قد يستدعي مثل هذه الاستجابات هو أيضاً يعاني من سلوك لا سوي: قد يعاني من ضبط مفرط، أو صدود معينة تعلمها من البيئة.

2.1. مدة استمرار السلوك: لا يكفي تكرار السلوك للحكم اليقيني على لا سوائه. بل لا بد من ملاحظة وقياس مدة استمرار السلوك. فكل الأطفال يخافون، أو يثورون، أو يتشتت انتباههم. إلا أن سلوكهم يبقى متناسباً مع الموقف. أما إذا استمرت الاستجابة بالخوف أو الهياج لفترة طويلة، حتى بعد زوال الموقف نكون بصدد سلوك لا سوي. فالطفل قد يستجب بالبكاء للتوبيخ مثلاً. إلا أنه سرعان ما يهدأ ويعاود نشاطه بعد فترة معقولة. أما إذا استمر في البكاء لساعات واستعصى على الاسترضاء وتطييب الخاطر فإننا نكون بصدد سلوك غير سوي. كذلك قد يتشاجر طفلان لأمر ما. إلا أنهما يتصالحان بعد ذلك تلقائياً أو نتيجة لإصلاح ذات البين. أما إذا استمر الطفل على عدائه، ولم يقبل الصفح والمصالحة أو النسيان فإننا نكون بصدد سلوك غير سوي. كذلك هو الحال بالنسبة لبلل الفراش مثلاً. فإذا لم يتوصل الطفل إلى حالة الجفاف رغم بلوغه السن الملائمة لذلك، أو هو عاد إلى بلل الفراش تحت تأثير ظروف ضاغطة إنما عابرة، واستمر على ذلك بعد زوال تلك الظروف فإننا نكون بصدد سلوك غير سوي.

3.1. شدة السلوك: يضاف إلى ما سبق مؤشر شدة الاستجابة أو ردة الفعل على مثير معين. في الحالات السوية تتناسب شدة الاستجابة مع قوة المثير بشكل عام، على تفاوت في ذلك ضمن حدود من حالة إلى أخرى.

أما إذا لم يكن هناك تناسب مطلقاً ما بين المثير والاستجابة فإننا نكون بصدد سلوك لا سوي. من الطبيعي أن يستجيب المرء بالخوف، أو الضيق، أو القلق لمثير يحمل شيئاً من الإزعاج أو التهديد. أما الاستجابة بالذعر لأمر تافه فهو سلوك لا سوي. كذلك هو الحال بالنسبة للسلوك العدواني؛ ففي الحالات العادية تكون الاستجابة العدوانية متناسبة في شدتها مع المثير. أما أن يستجيب الإنسان برد فعل

عدواني خطير أو شديد جداً كالاعتداء الجسدي الشديد على استفزاز لفظي بسيط فذلك سلوك غير سوي. وبالمقابل فإن انعدام الاستجابة كلياً لمثير يستدعي رد فعل معين هو سلوك لا سوي.

4.1. تلاؤم الاستجابة: يقصد بالتلاؤم أحد أمرين: إما الاستجابة على مثير ما بسلوك من نفس نوعه، أو الكفاءة التكيفية للوضعية. فالضحك لدعابة أو نكتة، والحزن لخبر مؤلم، والقلق لأمر مهدد استجابات سوية. أما انعدام الاستجابة لهذه المثيرات في حالة من التبلد فهي سلوكات غير سوية، وكذلك الاستجابة بالسلوك النقيض كالغضب الشديد لدعابة أو نكتة وجهت للشخص في حالة مزاح. ويشير هذا النوع من انعدام التلاؤم إلى حالة مرضية ملفتة للنظر عموماً. كذلك الأمر في حالة صدور استجابات فجائية (خوف، قلق، عدوان. . .) بدون مثير يستدعي صدورها تعبر عن سلوك لا سوي ذي طابع مرضي عموماً.

أما الكفاءة التكيفية فيقصد بها مهارات التعامل مع الوضعيات الحياتية التي يفترض أن تكون المرحلة العمرية التي وصل إليها الطفل تؤهله للقيام بها بنجاح. من مثل ظهور الكلام بعد سن الثانية والقدرة الواضحة على التعبير المترابط والواضح بعد الرابعة، والوصول إلى النظافة وضبط وظائف الإخراج بعد سن الثالثة، والقدرة على الاستقلال النسبي في القيام بالشؤون الذاتية من مأكل ومشرب وملبس بعد سن الخامسة وهكذا. . فإذا لم يتمكن الطفل من المهارات السلوكية الخاصة بسنه وجنسه نكون بصدد سلوكات لا سوية.

وبالطبع لا بد في تحديد السلوك السوي أو اللاسوي من أخذ هذه المحكات الأربعة بعين الاعتبار. فكلما كنا بصدد أكثر من محك واحد منها في حالة سلوك معين تكون درجة اللاسواء أشد. فمثلاً إذا اتسم سلوك ما بالتكرار والاستمرارية وكانت الاستجابات على درجة من الشدة تفوق ما يقتضيه المثير من رد فعل نكون بإزاء سلوك أكثر اضطراباً.

تكمن قيمة هذه المحكات في طابعها العملي المحسوس القابل للملاحظة والقياس الموضوعيين من قبل أكثر من دارس. وهذا هو ما تنصح به هذه المدرسة عموماً: قيام أكثر من ملاحظ بمتابعة السلوك وتدوين تكراره وشدته ومدته، وتلاؤمه مع الوضعية، والمقارنة بين النتائج. فإذا وجدت درجة معقولة من التطابق بين الملاحظة كنا بصدد سلوك لا سوي يقتضي التدخل لتعديله.

تمتاز هذه الطريقة السلوكية بالتعامل الموضوعي مع السلوك، حيث انها تتجنب الأحكام الخلقية الواصمة من مثل اتهام الطفل بالسوء أو الفسق، أو انعدام الأخلاق وتعميم الأمر على كيانه كله. إننا بصدد سلوك محدد تم تعلمه في ظروف معينة باتجاه محدد سوي أو لا سوي. التشخيص والتدخل يتجنبان كلاهما الأحكام الخلقية. وقد تكون هذه هي الميزة الكبرى لهذه المدرسة: إننا نتعامل مع سلوكات ولا نحكم على أشخاص.

تصلح هذه المحكات أكثر ما تصلح في الدراسة والتشخيص الأولي لمشكلات الأطفال كي يتسنى التفريق بين السوي واللاسوي، وتحديد الحاجة إلى التدخل ومدته وكيفيته. إلا أنها تغفل ديناميات السلوك، وتطمس عوامله المسببة. فالسلوك ليس دائماً استجابة متعلمة بهذا الشكل الآني. بل هو لا يعدو في الكثير من الحالات أن يكون مجرد عارض ظاهري يحيل إلى مشكلات فعلية تكمن في مواضع أخرى. وبالتالي فلا يمكن على الدوام حشر كل السلوكات في خانة واحدة هي خانة التعلم على اختلاف مناحيه. السلوك قد يكون لغة تعبر عن صراع أو أزمة في الأسرة. وقد يكون مجرد تعبير بالإنابة عن أزمة في العلاقة الزوجية، أو مأزق نفسي يعاني منه أحد الوالدين: فالطفل المريض هو مندوب أسرة مريضة، والطفل السعيد هو مندوب أسرة سعيدة. وإذا كانت المسألة تعود فعلاً إلى التعلم في بعض الأحيان إلا أنها تتجاوزه بما لا يقاس.

فسلوك السرقة مثلاً قد يحمل دلالات عديدة جداً، التعلم واحد منها فقط: السرقة التعويضية، السرقة الانتقامية، السرقة كرد فعل على حرمان عاطفي، السرقة النداء، السرقة من أجل عقاب الذات، السرقة كتعبير عن مغامرة واستكشاف، السرقة النابعة من الحاجة المادية. وبالطبع هناك السرقة من خلال النمذجة السلوكية، والسرقة التي تعزز كسلوك من قبل الآخرين. وكذلك هو الحال بالنسبة للسلوك العدواني الذي قد يكون متعلماً، كما قد يحمل العديد جداً من الدلالات التي يتعين استكشافها وتشخيصها ووضع استراتيجية التدخل بناء على معرفة قواها المحركة والأطراف المتدخلة فيها. إن السلوك الإنساني هو من الغنى والتعقيد في دلالته وعوامله بما يتجاوز كثيراً مجرد التعلم بالاقتران أو التعزيز. وعليه يتعين أن نوسع أفق النظرة في الممارسة العيادية. وأن لا نفرض على أنفسنا منظورات أحادية أياً كانت، طالما أن السلوك الإنساني يفلت من التأطير الحصري والكامل ضمن أي منظور مهما كان نوعه. ولهذا فإمكانية الاستفادة من المحكات السلوكية كبيرة حقاً في الممارسة، إلا

أنها ليست حصرية، وتحتاج إلى استكمالها أو استبدالها بأدوات أخرى تبعاً لتنوع الحالات وفرادتها.

2 ـ النموذج السيكودينامي:

1.2: الأسس:

إنه وريث نظرية التحليل النفسي وما دخل عليها من تعديلات في أميركا. وكما يدل عليه اسمه فنحن لسنا هنا بصدد سلوكات منعزلة عن بعضها بعضاً، يفترض أنه قد تم تعلمها كل واحدة مستقلة عن الأخرى، ويتم التدخل لعلاجها على هذا الأساس، بل بصدد منظور دينامي ينطلق من بنية الشخصية الكلية وتقدير القوى المكونة لها المتفاعلة فيما بينها داخلياً، ومع المحيط الأسري والاجتماعي خارجياً. والسلوك هو من هذا المنظور محصلة هذه الحالة المركبة المتفاعلة وغير الثباتية. ويأتي عدم الثبات، خصوصاً في مرحلة الطفولة، من عدم اكتمال البنية النفسية واستقرارها، مما يجعل للمحيط الأسري وزناً هاماً جداً في مآل التفاعل. وكذلك هي غير مستقرة لأن القوى النفسية الداخلية من نزوات ودوافع وحاجات لا زالت في طور النمو والتشكل. وبالتالي فالتوازن الداخلي بينها غير نهائي، بل يخضع للتذبذبات المتنوعة في الدرجة والاتجاه. هناك إذاً بعدان في هذا المنظور يتم بحث السواء واللاسواء استناداً إليهما: البعد التاريخي الذي يمثل حصيلة التجربة الماضية ونوعها، والبعد الأفقي الاجتماعي المتمثل بالتفاعل مع دوائر المحيط المختلفة التي يعيش فيها الطفل ويتحرك ضمنها: الأسرة، المدرسة، الحي والجيرة إلخ..

وهكذا يتخذ السلوك منحى مركباً في مصادره وآلياته كما في توجهاته. كما أن كل حالة تبقى حالة فريدة بحاجة إلى دراسة شاملة لاستيعاب خصائصها وتقدير مدى سوائها أو اضطرابها.

ويحذر أصحاب هذا النموذج كثيراً من الركون إلى السلوكات الظاهرية للطفل والحكم عليه انطلاقاً منها فقط. فقد يكون الظاهر مجرد قناع يخفي مشكلة أو أزمة أو صراعاً في منطقة أخرى من الشخصية، أو في مجال آخر من مجالات تفاعله مع محيطه. فالسرقة مثلاً قد تكون نمذجة عائدة لسوء في التنشئة، إلا أنها قد تكون أيضاً مدفوعة بدوافع داخلية ذات منحى تعويضي، أو ندائي، أو انتقامي. إذ من المعروف أن الصراع النفسي قد يزاح في حالات كثيرة من موضعه الأصلي إلى مواضع بديلة:

من مثل الغيرة الأخوية التي تتضمن بالضرورة شحنة قوية من الميول العدوانية التي لا يسمح الأهل بأن تنصب على المولود الجديد. عندها قد تتحول العدوانية إلى عناصر خارجية (حيوان، دمية، طفل آخر ضعيف ولا يحظى بالحماية). كذلك قد يشير السلوك العدواني الظاهري إلى حالة قلق دفينة، كما يتكرر كثيراً لدى أبناء الأسر المتصدعة. فوراء العنف الظاهري هناك حاجة للدفاع ضد القلق والشعور بالعجز والتعرض للخطر، في نوع من قلب الأدوار، أو لبس جلد التمساح: الطفل الخائف يمثل دور الكائن المخيف بالنسبة لمن هم أضعف منه؛ والطفل الذي يعاني من الحرمان العاطفي يتحول إلى كائن فظ عدواني في محاولة لا واعية لتهدئة قلقه. وهكذا فليس من المأمون دوماً الركون للأغراض والسلوكات الظاهرية في حالة الطفل. وإذا تدخلنا سلوكياً، وكانت الأسباب الدافعة تعود إلى عوامل لم تؤخذ بالاعتبار، فما يحدث هو أن يتعدل السلوك المستهدف، إلا أننا لا نلبث أن نلاحظ بروز مشكلة بديلة. ذلك أن الأزمات التي لا يتم التصدي لها في مواقعها الفعلية قد تتجلى بأكثر من عارض أو سلوك، أو رد فعل.

هذه قضية أولى يؤكد عليها السيكوديناميون كثيراً. ويضاف إليها التنبيه المشدد على أن الشدة الظاهرية للأعراض قد لا تكون ذات دلالة مرضية بالضرورة. فالطفل الذي يستجيب بسلوك انفعالي شديد لغياب أمه فترة طويلة من الزمن لا يعني أنه مريض بالضرورة. إذ من المعروف أنه كلما زاد تعلق الطفل بالأم اشتدت حدة ردة فعله على انفصالها عنه في الطفولة الأولى. وكما هو شأن الأعراض، كذلك هو شأن الآلام النفسية التي يعاني منها الطفل. فهي قد تكون مجرد رد فعل عابر. ويعتبر هؤلاء أن الأكثر خطورة على مستوى التشخيص هو تلك السلوكات، أو الأعراض ذات الحدة المتوسطة أو حتى الخفيفة التي تتخذ منحى التفاقم التصاعدي. إنها أكثر دلالة على الاضطراب، وأكثر مدعاة للقلق، خصوصاً أنها تمر بدون أن تستوقف المعنيين بأمر الطفل في الأسرة أو المدرسة.

ويؤكد السيكوديناميون على أمرين آخرين لا يقلان أهمية عما سبق في تشخيص السواء واللاسواء عند الطفل. يتمثل أولهما في تداخل الأعراض في الطفولة مما يجعل الفصل التجريبي بينها أمراً يجانب الواقع. هذا التداخل يؤدي إلى التذبذب في السلوكات، من فترة إلى أخرى: تشتد أعراض وتخف أخرى، كي تنقلب الحالة إلى عكسها في مرحلة تالية وهكذا. وهو ما يقتضي النظر إلى هذه الأعراض في مجملها وفي علاقاتها المتبادلة ودلالة هذه العلاقات ووظائفها، كما في مصادرها المولدة لها.

أما الأمر الآخر المكمل لما سبق فهو التأكيد على أن لكل مرحلة عمرية أزماتها، وبالتالي أعراضها السلوكية أو الانفعالية التي تزول تلقائياً بتجاوز هذه المرحلة والتقدم على طريق النمو. ذلك أن النمو خصوصاً على الصعيد النفسي الداخلي لا يمر هيناً إلا في حالات استثنائية. القاعدة هي اجتياز عدة أزمات تتلازم مع مراحل النمو: أزمة الفطام، انفصال الطفل عن حجرة الوالدين ونومه في حجرة مستقلة، أزمة ميلاد طفل جديد، أزمة الهوية الجنسية وهوية الجسد (ذكورة، أنوثة)، أزمة الذهاب إلى المدرسة وهكذا... قد تتخذ هذه الأزمات حدة خاصة عند بعض الأطفال أكثر من بعضهم الآخر. إلا أنها لا تعتبر مرضية، إلا إذا عجز الطفل عن تجاوزها. أما إذا كانت هناك مؤشرات واضحة على استمرار نموه، فلا يكون لها دلالات مرضية. وكل ما تحتاجه في هذه الحالة يتمثل في نوع من الدعم والتشجيع والتفهم، وشيء من الأناة من قبل الأهل.

وكما هو شأن مراحل النمو وأزماتها، كذلك هو الحال بالنسبة للشخصية المنغرسة في محيطها. فكل حالة هي حالة فريدة في تفاعلاتها ودينامياتها ومسارها التاريخي، وكذلك صراعاتها وأزماتها. الحياة النفسية لا هي سكونية، ولا هي تتمتع بالسكينة الكاملة. ولذلك ليس من المجدي الاقتصار على الظواهر، بل لا بد من دراسة الوضعية الكلية في فرادتها، ورسم استراتيجية التدخل الملائمة انطلاقاً من هذا التشخيص الشمولي. ويفرض هذا الواقع تحديداً في حالة الأطفال الذين لم يستقلوا بعد عن محيطهم الأسري، وبالتالي فهم خاضعون لمؤثراته وتفاعلاته. ويذهب بعض السيكوديناميين إلى القول في هذا الصدد إلى أنه من المشكوك فيه إمكانية فهم الصحة النفسية للطفل ضمن حدوده الفردية وحدها، وبمعزل عن الأسرة والجماعات ذات الدلالة في حياته (Ackerman, N., 1958). ولذلك يتعين التحرك من تشخيص الفرد إلى تشخيص الأسرة. ولا يمكن التنذر (التنبؤ) بمصير اضطراب عند الطفل إلا بوضعه في إطاره الأسري والنظر إليهما كوحدة دينامية. هذه المحصلة الدينامية هي التي تحدد تفجر المرض، مساره، إمكانيات شفائه، وأخطار انتكاسه. ذلك أن الأسرة ذاتها تعمل أحياناً كوحدة مرضية حيث ينتقل مركز الثقل (الاضطراب) من واحد إلى آخر من أعضائها دورياً، أو من كتلة إلى كتلة أخرى ضمنها.

انطلاقاً من كل هذه الاعتبارات يضع النموذج السيكودينامي عدداً من المحكات لتشخيص السواء واللاسواء، أبرزها ما يلي:

2.2 ـ المحكات:

أ ـ الاستخدام الهادف والقصدي للطاقات الحيوية والإمكانات. فالطفل السوي هو ذلك القادر على استغلال طاقاته في أنشطة نمائية ـ إنجازية تحقق له التقدم، وتوفر إشباع حاجاته. الطفل السوي هو ذاك الذي يستطيع السيطرة على طاقاته واستغلالها بشكل بناء منتج لخدمة احتياجات نموه في كل مرحلة: من تعلم، ولعب، ومتعة، وعلاقات. . . .

أما الطفل اللاسوي فهو ذاك الذي يعجز عن استغلال طاقاته وإمكاناته، ليس بسبب انعدام فرص المحيط، بل بسبب من طغيان الميول الدفاعية وما تجره من سلوكات قهرية، أو صدود وإعاقات لانطلاق الطاقات الحية. إنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع السيطرة على ما يتوفر له من إمكانات. ويظهر ذلك جلياً خلال اللعب ومختلف حالات النشاط، حيث تغلب عليه السلوكات اللاإرادية أو القهرية. أو تتعطل إمكاناته من خلال النكوص ومختلف أنواع الصدود. طاقات الطفل اللاسوي مهدورة في الدفاعات المرضية، بينما سلوكات الطفل السوي تظل قصدية ـ إرادية. ولنا في النشاط الزائد وتشتت الانتباه نموذجاً جلياً على هدر الطاقات في سلوك مبعثر، خارج عن سيطرة الطفل، ومولد لأسباب الصراع بينه وبين المحيط.

ب ـ المحك الآخر المكمل لما سبق يتمثل بالسيطرة البناءة على الذات والمحيط. الطفل السوي يظل قادراً على توجيه ذاته والتفاعل النشط مع محيطه بما يخدم إرضاء حاجاته، بينما الطفل اللاسوي يقع في العجز عن إدارة ذاته. فهو إما أن يعيش حالة من الشلل حيث يتعذر عليه المبادرة والمشاركة والاستكشاف واللعب والنشاط البناء الذي يحمل له المعرفة والمتعة والشعور بالسيطرة على واقعه الذاتي والمحيط، وإما أنه يتعرض للتشتت والتبعثر وانعدام الكفاءة: الاجترار القهري، الانكفاء الدفاعي، المخاوف على اختلافها، ردود الفعل النزوية. . .

جـ ـ القدرة على السيطرة على القلق تمثل محكاً ذا وزن كاشف في تشخيص السواء واللاسواء عند الطفل. فالمسألة ليست في وجود القلق أو غيابه، طالما أنه مكون أساسي من مكونات النفس البشرية بدرجة أو بأخرى، وفي مرحلة أو أخرى من مراحل الحياة ووضعياتها. ليس هناك وجود بلا قلق، طالما أن أسبابه عديدة: قلق الانفصال، انعدام الطمأنينة والتعرض للأخطار، قلق النبذ، القلق تجاه النزوات الكبرى من جنس وعدوان وتحركهما الطبيعي في مختلف المراحل الحياتية، القلق من عقاب

الأنا الأعلى على رغبات آثمة. . . . المسألة ليست إذاً في درجة القلق أو نوعه، بل في قدرة الأنا على ضبطه والتعامل معه وإيجاد الحلول الملائمة له؛ ذلك ما يحدد الصحة أو المرض. فالموقف النشط من القلق والتعامل معه والسيطرة عليه هو معيار الصحة النفسية. من أشكال هذا الموقف النشط: التفكير العقلاني، التدخل لدى البيئة للحصول على وسائل للطمأنة، السلوكات التعويضية والرمزية التي يمكن أن تفرّج القلق (اللعب الإيهامي، الرسم، الأنشطة التي تتضمن القيام بأدوار متنوعة للتعامل مع القلق، القلب إلى الضد، إلخ. .) وبمقدار فاعلية الطفل في السيطرة على قلقه يفلت من الدفاعات الاستنزافية لطاقاته. أما الطفل غير المعافى فهو يقع صريع القلق وينخرط في سلسلة من الآليات الدفاعية السلبية التي تستنزف طاقاته، وتحرمه من استغلال الفرص المتوفرة له، وتدفع به إلى الغرق في الانكفاء والهواجس.

د ـ ويتمم السيطرة على القلق، القدرة على تحمل الإحباط. فالحياة الإنسانية محكومة بالإحباطات على أنواعها، كما هي محكومة بالقلق. وأسباب الإحباط أكثر من أن تحصى حتى في أكثر الظروف ملاءمة، طالما أن الواقع وما يفرضه من قوانين وقواعد وقيود هو من حيث التعريف معارض لمبدأ اللذة والإقبال على إرضاء الشهوات من كل نوع. ليس الإحباط إذاً هو المشكلة، بل مقدار تحمل الطفل له: إلى أي حد يمكنه الحصول على إرضاءات بديلة، وإلى أي مدى يستطيع التأجيل أملاً في إرضاء أفضل لرغباته، وأحسن في تعزيز مكانته، وبأي قدر يستطيع التسامي؟ كلها مؤشرات على السواء والصحة النفسية. أما الطفل الذي لا يستطيع تحمل الإحباط والتعامل معه، أو الذي يقع أسير المرارة والخيبة وتراكم التوترات العدوانية الداخلية، أو انفجارها في سلوكات نزوية فإنه طفل يعاني من حالات اللاسواء.

تلك هي أبرز المحكات الوظيفية لحالة السواء واللاسواء التي تقول به النظرية السيكودينامية. إلا أن هناك منطلقاً آخر بنيوياً نمائياً لا يقل أهمية عنها تقدمه لنا، متمثلاً في منظور خطوط النمو الذي قالت به آنا فرويد في كتابها الشهير «السوي والمرضي عند الطفل».

3.2. خطوط النمو:

ينطلق منظور خطوط النمو الذي قدمته لنا آنا فرويد (التي كانت إحدى رائدتين في وضع أسس وتقنيات التحليل النفسي للأطفال، الأخرى هي ميلاني كلاين)، من تقويم النمو الطبيعي للطفل. فحتى نفهم الصحة النفسية والمرض، ونميّز بين السواء

واللاسواء، لا بد من إيلاء أهمية أساسية لنمو الطفل السوي في خصائصه ومراحله. ويشكل اللاسواء عندها الانحراف الجلي الذي يتخذ طابع الاستمرار عن مسار النمو العادي تبعاً لسلالم النمو التي قال بها علماء نفس الطفل من أمثال جيزل، وبياجيه وسواهما. وهنا يكون من الضروري تقدير حالة الانسجام مع المرحلة العمرية وخصائصها، ودرجة التبكير أو التأخير فيها.

ومن المعروف في هذا المنحى النمائي ـ التاريخي أن الوظائف الكبرى تنمو تبعاً لوتائر ومراحل معروفة من مثل: نمو الطول والوزن، واللغة، والنمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي والحسي والحركي. يتقدم النمو كما هو معروف من خلال تفاعل النضج والتعلم (أو الممارسة) على خطوط ذات مراحل محددة تتفاوت من طفل إلى آخر تبعاً للفروق الفردية. إنما يمر كل الأطفال بمراحل النمو هذه في الحالات المعافاة، على المستوى البنيوي والوظيفي، تقدماً نحو السيطرة والضبط والتوجيه الذاتي.

فلقد أوضح بياجيه مثلاً من خلال أبحاثه مراحل النمو المعرفي عند الطفل: بدءاً بالمرحلة الحسية ـ الحركية ومحطاتها الفرعية، وانتقالاً إلى مرحلة ما قبل العمليات، ثم مرحلة العمليات وأخيراً مرحلة التفكير الشكلي المجرد. ويجتاز الطفل كل مرحلة في مدى عمري معروف. وتتمثل دراسة حالة السواء واللاسواء في هذا المضمار في تشخيص وضع الطفل بالمقارنة مع مرحلته العمرية. فإذا كان مبكراً دل ذلك على نمو عقلي أعلى من المتوسط، أما التأخر فيدل بالطبع على حالة لا سوية، مع ضرورة أخذ الفروق الفردية، وظروف المحيط وإمكاناته وفرصه بالحسبان بالطبع.

وكذلك الأمر بالنسبة لبقية الوظائف على اختلافها. ولا بد من التنبيه هنا أن النمو لا يتخذ مطلقاً منحى صاعداً في خط مستقيم، بل هو يتخذ طابع السلم المتدرج في الحالات العادية: مرحلة نمو سريع تعقبها وقفة أو فترة كمون تهيئ لتسارع النمو بعدها وهكذا. وتتفاوت سرعة ووتيرة خطوط النمو هذه بين الأطفال، كما ذكرنا. كما أن هناك فروقاً في سرعة نمو مختلف الخطوط عند الطفل الواحد. فقد يكون النمو الحسي ـ الحركي سريع عند طفل معين بينما النمو اللغوي أكثر بطؤاً، والعكس صحيح بالنسبة لطفل آخر، وذلك تبعاً للرصيد الوراثي وسلامته ونقاط قوته وضعفه من ناحية، وللخبرات الإيجابية والسلبية الصحية والانفعالية والعلائقية مع المحيط ودرجة الرعاية التي يوفرها من ناحية ثانية.

وتشكل مجموعة خطوط النمو هذه في توازيها، وانسجامها، أو تفاوتها رسماً بيانياً للنمو العام يبين نقاط التقدم والتعثر، والعافية أو الاضطراب. وبالطبع فكلما زاد التعثر على أكثر من خط كنا بصدد حالة أكثر اضطراباً. أما التعثر على خط واحد وحيد فهو يشير إلى مشكلة محدودة، قد لا تعيق عملية النمو الكلية.

وتدرس آنا فرويد خصوصاً خطوط النمو ذات الصلة باهتمامات التحليل النفسي من مثل مراحل النمو النفسي ـ الجنسي المعروفة، ومراحل النضج على مستوى الأنا الأعلى والأنا وضبط وتوجيه النزوات، والتحرك من التعلق بالأم إلى الاستقلالية، ومن الأنوية والتركز حول الذات إلى الرفقة والتفاعل والانفتاح الاجتماعي.

وتؤكد هذه العالمة على مسألة هامة يجب وضعها في الاعتبار في تشخيص السواء واللاسواء في النمو العام للطفل، تتمثل في مبدأ التذبذب تقدماً وتقهقراً، ثم إلى تقدم جديد وهكذا، إضافة إلى مبدأ السلم ومحطاته. ويؤدي مبدأ التذبذب هذا إلى بروز حالات نكوص Regression متفاوتة الشدة والاستمرارية، تبعاً لضغوطات المحيط وما يحمله من إحباطات.

حالات النكوص قد تكون عابرة، وهو أمر مألوف عند كل الأطفال. وقد تكون أكثر استمرارية، مما يدل على حالة اضطراب.

في الحالات العادية يلاحظ النكوص على بعض الوظائف عند الطفل (اللعب، الأكل، النظافة، الضبط السلوكي، الاستقلالية) كرد فعل على التعب أو المرض الجسمي، أو الأزمات العابرة في حياته (ميلاد طفل جديد، توتر أسري. . . .). كذلك قد يحدث النكوص على مستوى اللعب التعاوني ـ الرفاقي حين يتحول الطفل تحت تأثير الضغوطات النفسية إلى العدوانية، أو الأنانية، أو الانعزال.

يخدم النكوص العابر أغراض الدفاع والتكيف مع الوضعيات وصولاً إلى إيجاد نوع من التوازن والتقاط الأنفاس (تماماً كما هو حال السلوكات النكوصية العابرة عند الكبار تحت تأثير متاعب الحياة)، وتعود الأمور إلى طبيعتها السوية المعافاة، وتستأنف عملية النمو بزوال هذه الضغوطات في الحالات العادية. أما استمرار النكوص مع زوال عوامله الخارجية، فإنه يشير إلى حالة مرضية تتناسب في خطورتها مع شدة درجة النكوص واستمراره. . ذلك ما يحدث حين يصيب النكوص وظائف الأنا، كما هو الحال تحت وطأة قلق الانفصال وتعرض الطفل لدرجة شديدة من انعدام الطمأنينة بسبب ذلك. النكوص قد يصبح عاماً في هكذا حالات: تأخر النمو الحسي ـ

الحركي، تأخر اللغة، نكوص الوظائف الحيوية الكبرى. . . وإذا استمر قلق الانفصال فإن الحالة المرضية تتوطد وتستقر في نوع من النكوص الذي قد لا يتم الخروج منه إلا بصعوبة.

ويتلازم التثبيت Fixation مع النكوص. ويقصد به في النظرية السيكودينامية استمرار النكوص عند مرحلة طفلية سابقة وعدم تجاوز الطفل لها. أو هو يتخذ شكل التوقف عند مرحلة معينة وعدم تجاوزها في الأصل (أي بدون نكوص) كما هو الحال في التأخر العقلي مثلاً حيث يصل النمو إلى مرحلة لا يتجاوزها. إلا أن التثبيت يتعلق خصوصاً بالحياة العاطفية من مثل البقاء في المرحلة الاتكالية وعدم تجاوزها نحو الاستقلال عن الأم. وكذلك ما قال به فرويد من تثبيت على إحدى مراحل النمو النفسي الجنسي: التثبيت على المرحلة الفمية، أو الشرجية مما يبقي الطفل حبيساً لحالة قصور في نمو شخصيته ونضجها.

وهكذا نرى أن المنظور السيكودينامي يتعامل مع الشخصية في مجمل دينامياتها وتفاعلاتها، وحالات نموها وتقدمها أو تعثرها نتيجة لمحصلة التفاعل بين القوى الذاتية وفرص المحيط. وعلى أساس هذا التقدير الشمولي يتحدد السواء واللاسواء.

رغم التباين الكبير في المنطلقات النظرية، يمكن أن نؤالف في الممارسة بين هذين المنظورين. نبدأ في هذه الحالة باستطلاع السلوكات الظاهرية ونقدر مدى سوائها أو لا سوائها من خلال المحكات السلوكية. وإذا اتضح أن هناك دلائل كافية على الاضطراب نقوم عندها بالفحص المتعمق وصولاً إلى تحليل دينامياته وتشخيص أسبابه من خلال المنظور السيكودينامي. وفي كل الحالات لا بد من التأكيد على ضرورة تجنب التسرع في الأحكام في حالة الأطفال آخذين في الحسبان ما قدمته النظرية السيكودينامية من اعتبارات حول خصائصهم النفسية والسلوكية في تذبذباتها وتحولاتها، وانعدام اليقين في دلالاتها الظاهرية.

وفي الختام، يسهل دوماً تشخيص السواء واللاسواء على المستوى العيادي سواء من خلال المنظورين اللذين قدمنا لهما، أو سواهما من المنظورات العديدة الأخرى، من مثل ما قدمه أريك أريكسون من مراحل النمو ومهامها، أو ما قالت به كارن هورني من أساليب علاقة وتفاعل مع العالم والناس: التحرك نحو الآخرين المميز لحالات الحرمان العاطفي، والتحرك ضد الآخرين المميز لحالات النبذ والجنوح، والتحرك بعيداً عن الآخرين المميز لحالات الحرمان العاطفي الكلي، أو التوحد.

إنما يبقى التحدي الأكبر مطروحاً على مستوى البعد الثقافي للموضوع. وهي مسألة تكاد تكون سياسية ـ إيديولوجية تتعلق بما يراه كل مجتمع سوياً مرغوباً أو خارجاً عن المعايير. إننا بصدد النظرة إلى الكون World view الخاصة بكل ثقافة. إلا أن هذه النظرة ليست ثباتية بدورها ولا هي عامة حتى في المجتمع الواحد. فكما أن هناك تغيرات تاريخية تطرأ على الدوام من مثل ما يشهده العالم الثالث من حالات تحول بسبب الانفتاح الكوني الذي تحمله العولمة راهناً، كذلك هناك تفاوت في الرؤية ونظام القيم بين مختلف الشرائح والفئات في مجتمع معين. وبالطبع فإن الفئة السائدة في فترة ما هي التي تفرض معاييرها انطلاقاً من سلطتها السياسية والمؤسسية والمعرفية. وفي النهاية يرتبط الأمر بالمشروع البنائي النمائي للمجتمع كمقياس للحكم على مدى ملاءمة هذه المعايير أو تلك، وما هي ثوابته الكبرى التي تتمحور حولها التغيرات.

الفصل الثالث

الصحة النفسية
ما بين الصحة البيولوجيا والسسيولوجيا

تمهيد:

الصحة النفسية، شأنها شأن علم النفس عموماً، هي محصلة الواقع البيولوجي منسوجاً مع التركيب الاجتماعي في علاقات تفاعل مستمرة بالغة الدينامية والتعقيد. يتجاوز هذا الأمر الطرح التقليدي للوراثة والبيئة الذي طرأت عليه تطورات هائلة نتيجة لفهمنا المتزايد للبنى الاجتماعية وآلياتها، وللتقدم الهائل في علم المورثات. فلم يعد البحث يجرى راهناً عن بيئة عامة فضفاضة وغير محددة المعالم وشبه ثباتية. كما لم يعد يتناول معطيات علم الوراثة التقليدي تبعاً لأعمال مندل الكلاسيكية. وهو في المقام الأول، لم يعد يدرس هذه العلاقة من منظور ميكانيكي تراكمي (أثر الوراثة مضافاً إلى أثر البيئة) ويحدد نسب وأوزان كل منهما.

علم النفس هو وليد تزاوج البيولوجيا والسسيولوجيا. أو بتعبير آخر هو ذلك المجال الذي تحدد البيولوجيا أرضه وأسسه، بينما تحدد السسيولوجيا جدرانه وسقفه. فالنفسي، مهما كانت تجلياته (معرفياً، عاطفياً أو سلوكياً. . .) يقوم على نشاط الكيان البيولوجي. والفصل بين العقلي والجسدي ـ العصبي هو إلى حد بعيد فصل زائف. حتى أكثر حالات النفس البشرية نبلاً وسمواً مشروطة بمرتكزاتها البيولوجية المتعلقة بكيمياء الدماغ (هنريش، 99)، أو بالرصيد الوراثي ونوعيته.

كذلك فإن تجليات النفس البشرية لا تتم في فراغ. بل هي مشروطة بمحيطها الحيوي في كامل أبعاده ومستوياته وتعقيداته. هذا المجال الحيوي هو الذي يحدد فرصها ومعوقاتها. وهو الذي يشكلها ويقننها. النمو مثلاً لا يحدث في مختبر

للتجارب، بل يتم في وضعيات الحياة العادية على اختلاف دوائرها بدءاً بالأسرة والحي والرفاق والمؤسسات، وانتهاءً بالأطر الاجتماعية الثقافية العامة.

وكما يحدث النمو في سياق، كذلك فإن الصحة النفسية والمرض يتجليان دوماً في سياق حاكم. على أن الأمر أعقد من ذلك بما لا يقاس. فالمجال الحيوي لا يولّد شيئاً من مادة خام، بل يتحدد فعله من خلال تفاعله الدينامي والمستمر والمتصاعد مع الرصيد البيولوجي (الوراثي والفطري) في عملية ذات اتجاهين: فالرصيد البيولوجي بإمكاناته يحمل قدرات كبيرة في تحريض المحيط على الاستجابة بأساليب واتجاهات معينة. هذه الاستجابات (بما توفره من فرص وإمكانات) قد تعزز قدرات الكيان البيولوجي التي تتفتح عندها على النماء، أو هي على العكس تصد القدرة التحريضية مما يعيق انطلاقة النماء. وندخل بالتالي في سلسلة تفاعلية جدلية لولبية صاعدة (نمائية) أو هابطة (متعثرة). وهكذا يتحول النمو مثلاً إلى نتاج عملية تحريض متبادل، ويكون الكيان البيولوجي محرضاً واستجابياً في آن، كما يكون المحيط ثنائي التأثير والتأثر.

نحن بعيدون إذاً عن العلاقات الطولية الميكانيكية التي قالت بها النظريات الكلاسيكية في الوراثة والبيئة. وعلى العكس فإن منظور الكيان الحي في محيطه الحيوي باعتبارهما يشكلان معاً وحدة حيوية أو نظاماً حيوياً هو الأقرب إلى الواقع. وهو بالتالي المنظور الذي نتبناه حين النظر إلى الصحة النفسية والمرض.

يذهب هنريش (نفس المرجع، 99) إلى القول بزيف التقسيم والفصل ما بين الخلقي (الفطري) والمكتسب. فكل خصائصنا البيولوجية كونتها وشكلتها البيئة تحت تأثير عملية الانتخاب التطوري. وعلى العكس فالمحيط الحيوي محكوم في نوع واتجاه تأثيره بخصائص الكيان الحي ورصيده. فالقاعدة هي إذاً ذلك التفاعل المعقد لهذا الكيان الحيوي ـ الإيكولوجي. والتفاعل هو الواقع الفعلي الأساسي. فكما أنه لا توجد بيئة في فراغ كذلك من الصعب الحديث عن وراثي محض. فما يورث فعلاً ليس الخصائص إنما هو الرمز الوراثي المتمثل بشريط الـ DNA. هذا الشريط قد تطرأ عليه، كما سنرى، عوامل تحول دون تنفيذ الرسائل الوراثية التي يحملها، أو هي تعرقلها أو تيسرها بمقادير متفاوتة.

يلخص هنريش الأمر قائلاً «ولكي نتحلى بالدقة يجب أن لا نشير إلى سمات ما باعتبارها وراثية. لأن أي سمات أو سلوكيات أو تطور إنما يتم عبر عوامل وراثية

وأخرى غير وراثية تتفاعل بآلاف من الطرق المعقدة» (نفس المرجع، ص 169). وما يصدق على الوراثة ينطبق هو نفسه على التعلم، مهما تفنن علماء السلوك التجريبيون في البرهنة المختبرية عليه. فإذا كانت عمليات التعلم مكتسبة حقاً، إلا أن النظريات التي تحاول تفسيرها على أنها كذلك تتسم بالتبسيط والاختزال.

إننا نميل إلى تبسيط الأمور واختزالها في صدد كل من الفطري والمكتسب بسبب «نوع من القصور في لغتنا أمام تفاعل معقد للقوى لا تستطيع كلماتنا التعبير عنه بدقة في الوقت الحاضر» (نفس المرجع، ص 169). ونحن نضيف من جانبنا بأن هذا التبسيط يعود إلى ميلنا الذهني للتفكير بشكل قطعي: إما/ أو.

نخلص من هذا التمهيد إلى تبني المنظور الحيوي ـ الإيكولوجي في بحث أسس الصحة النفسية، باعتبارها صحة نظام حيوي أصلاً. ونعتقد أن هذا المنظور يمكننا من بحث الأمور بدرجة أكبر وأدق من الواقعية المعاشة. وعليه فسنعرض تباعاً لكل من الرصيد الحيوي وما يتضمنه من إمكانات الصحة والاضطراب، والمجال الإيكولوجي وما يتضمنه من معززات ومعوقات وموجهات. ومن خلال هذا الاستعراض يؤمل أن نخرج بصورة واقعية حية لأسس الصحة النفسية باعتبارها نتاج تفاعل هذين المحورين.

أولاً ـ الرصيد الحيوي:

نقصد بالرصيد الحيوي الحالة البيولوجية بما تتضمنه من إمكانات ونواحي قوة، وما يلم بها من اضطرابات وإصابات. يأخذ الكلام في هذا المحور أهمية متزايدة ووزناً متصاعداً منذ ما يزيد على عقدين في أبحاث الصحة والمرض. فمنذ بدايات هذا القرن احتلت المنظورات النفسية مكان الصدارة في ممارسات الصحة النفسية؛ سواء على مستوى الذهان أو العصاب أو اضطرابات الشخصية والسلوك. حيث قدمت النظرية التحليلية النفسية تفسيرات سيكو ـ دينامية لمختلف الاضطرابات النفسية من ذهان وعصاب وانحرافات سلوكية. ومضى وقت بدا أن كل شيء في مجال الصحة النفسية يرجع إلى دوافع وصراعات سيكودينامية لاواعية، ويجد علاجه في مختلف طرق التحليل النفسي المعروفة. وبالتوازي مع هذا التيار برزت السلوكية في مختلف تطبيقاتها، وخصوصاً الإجرائية منها، حيث ردت كل حالات السواء والمرض بدورها إلى سلوكات متعلمة بمختلف الصيغ. وبالتالي فالعلاج يتخذ إما منحى تعديل السلوك، أو مختلف تطبيقات العلاج الشرطي. وتلا كلا التيارين الطرق المعرفية في

فهم الاضطراب والصحة، وكان أبرزها الطريقة العقلانية ـ الانفعالية والطريقة المعرفية التي أخذت تحتل صدارة المسرح العلاجي لاضطرابات النفس.

أدت هذه الطرائق والممارسات إلى إزاحة المنظورات البيولوجية العصبية ـ العقلية عن موقع الصدارة.

إلا أن أبحاث علوم المورثات والعلوم العصبية أعادت إلى هذه المنظورات العضوية مجدها. ونحن راهناً بصدد موجة تعرف زخماً غير مسبوق في الدراسات والأبحاث في هذين المجالين في نوع من حمى جديدة تتجاوز ما عرفته كل من نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية من حماس وانتشار. ويتفنن العلماء الباحثون والعياديون الممارسون راهناً في رد كل مظاهر الاضطراب النفسي، واعتلال الصحة إما إلى خلل في بعض المورثات، أو خلل من نوع ما في كيمياء الدماغ. وبرهانهم على ذلك تلك الاكتشافات الهامة والمتسارعة التي يحققها كل من علم المورثات وعلوم الأعصاب. وتعود هذه الاكتشافات بالطبع إلى انتشار مراكز البحث العلمي التي تتوفر لها ميزانيات ضخمة سواء في الجامعات والمعاهد أو في مراكز الأبحاث التابعة للقطاع البيولوجي التجاري. ويذهب العديد من الكتاب والاختصاصيين إلى حد القول بأن مستقبل الصحة النفسية والمرض النفسي، كما هو حال الصحة الجسدية وعللها، يكمن تحديداً في مستقبل الاكتشافات في هذين المجالين. أي أن الصحة النفسية ستصبح شأناً بيولوجياً بشكل متسارع سواء على مستوى الأسباب، أم على صعيد العلاج. والواقع أن الاكتشافات في هذا المجال تحقق إنجازات رائعة. إلا أن الحماس المفرط الذي يقع في أحادية النظرة وجزئيتها يحتاج إلى ضوابط جادة.

وعليه سنعرض بإيجاز في هذا القسم للمعطيات العامة المتداولة راهناً والتي تلقي الضوء على الرصيد البيولوجي. ويمكن بحث هذه المعطيات في عنوانين أساسيين هما: معطيات علم المورثات، ومعطيات علم النفس العصبي العيادي الذي يقسم بدوره إلى كيمياء الدماغ، والإصابات الدماغية.

1 ـ الصحة النفسية وعلم المورثات:

يشكل علم المورثات genetics وهندستها أحد أبرز الثورات العلمية في نهاية القرن بالتوازي مع ثورة المعلوماتية والاتصال. وتتسابق مراكز البحث المتخصصة في الدول المتقدمة في إحراز فتوحات في هذا المجال نظراً لما يمكن أن توفره من

إنجازات في الطب والغذاء ومحاربة الآفات وتخليق أنواع مطورة من النبات والحيوان وحل مشكلات مستعصية في علاج الأمراض. ولا يقتصر الأمر على تحقيق اكتشافات جزئية في هذا المضمار لعلاج هذا أو ذاك من الأمراض، أو تحقيق إنجازات جزئية، بل يتجاوزه إلى الانخراط في مشروعات وطنية طموحة تتمثل في رسم خريطة الرصيد الجيني للإنسان Maping the Genome التي تعني تحديد موقع كل واحد منماية ألف المورث البشري على الصبغيات الـ 46. وحين يتم ذلك يمكن عندها التعرف على دور وتأثير كل مورث، وتحديد المورثات المتضررة (التالفة) التي تسبب الآلاف من الأمراض الموروثة. كذلك تنخرط البلاد الرائدة (وعددها 18 بلداً) في رسم تسلسل الرصيد الوراثي Sequencing the Genome الذي يعني معرفة تسلسل العصيات Nucleotides في كل مورث مما يساعد على تحديد كيفية اختلاله، وعلاج هذا الاختلال من خلال تصحيح تتابع هذه العصيات التي تمثل أحرف الـ DNA البشري التي تبلغ 3 مليارات. أبرزها المشروع الأميركي الذي خصص له 3 مليارات دولار لقراءة الخريطة الوراثية والتسلسل الوراثي والذي انطلق في العام 89، وأمكن مسح حوالي مليون حرف حتى عام 93. ويؤمل الانتهاء من رسم هذه الخرائط البشرية بحدود عام 2002 ـ 2003 بفضل صناعة آلات متقدمة تستطيع مسح وقراءة ما بين 100 ألف ومليون حرف في اليوم. وعندما يستكمل وضع هذه الخريطة يتوقع العلماء معرفة كامل الحكاية الحيوية: التطور، الطفرات، الاختلالات، الأمراض، من خلال معرفة محتوى هذا الشريط المدهش الذي يطلق عليه اسم DNA. ويتعدى الأمر مسألة المعرفة العلمية المحضة، وصولاً إلى السيطرة على تكنولوجيا قادرة على التحكم بأشكال الحياة، وتمثل مشاريع تكنولوجية تجارية هائلة.

ولقد تمكن العلماء إلى الآن من اكتشاف اختلال ما يقرب من 5000 جينة مسؤولة عن العديد من الأمراض عند الإنسان. وكان للاضطرابات النفسية والعصبية نصيب كبير من الاهتمام في مجال علم المورثات. فهناك راهناً ورشة نشطة جداً في مختلف الجامعات ومراكز البحث العلمي تحاول اكتشاف المورثات المصابة في مختلف الاضطرابات النفسية بدءاً من التوحد Autism ومروراً بصعوبات التعلم والنطق Dyslexia والفصام والإدمان الكحولي والاضطرابات الجنسية، واضطرابات الطعام، والميول إلى عدم الرضى Unhapiness ونكد العيش المسؤولة عن نسبة من سوء التوافق الزوجي، والتصدع الأسري والطلاق، والصعوبات العلائقية، والتعلم، وصولاً إلى مرض الهوس والاكتئاب، ومختلف السمات والخصائص النفسية والعقلية، بما

فيها الذكاء. حتى أن هناك من وجد تأثيراً جينياً على المعتقدات والقيم والاتجاهات الدينية.

من ذلك نرى مدى الصلة الراهنة ما بين الصحة النفسية وعلم المورثات. وهذا ما حدا بأحد أساتذة علم النفس البارزين إلى القول: «لقد تغير الحال كثيراً في علم النفس في أيامنا. فمن النادر أن يبقى مجال من مجالات البحث في علم النفس بمعزل عن تأثير انفجار المعلومات الجديدة حول الدماغ، والبيولوجيا وعلم المورثات (وستن، 1999، ص 125). ولقد نشأ من جراء ذلك فرع جديد من فروع المعرفة يطلق عليه اسم علم المورثات السلوكي Behavioral Genetics يهتم أساساً بدراسة العلاقات والتفاعلات ما بين المورثات والبيئة في تشكيل العمليات العقلية والسلوك.

وقبل استعراض بعض هذه الدراسات والتعليق عليها، نأتي بتوضيح موجز عن تكوين وخصائص الرصيد الوراثي البشري، مما ييسر أمر المناقشة النقدية لهذه الدراسات.

يتكون الرصيد الوراثي من 23 زوجاً من الصبغيات Chromsomes، تحتوي في مجموعها على 100 ألف مورثة Genes. وتحتوي كل مورثة على ما يتراوح ما بين 1000 و2 مليون عصية أو حرف وراثي Nucleotides. وتتكون الحروف الوراثية من 4 أزواج فقط هي A T أو G C تشكل الأبجدية الوراثية. ويبلغ عدد العصيات في الخلية البشرية 3 مليارات تشكل في مجموعها شريط الـ DNA الذي تتضمنه كل خلية. ويختلف ترتيب هذه الحروف من حيث تسلسل أبجديتها من شخص إلى آخر. وهو ما يشكل البصمة الوراثية الفريدة الخاصة بكل شخص، حيث إن أحرف الأبجدية الأربعة تتتابع بشكل ثابت في الجينات وعلى شريط الـ DNA. وأي اختلال في تتابع عصية أو أكثر يؤدي إلى اضطراب أو مرض وراثي خطير من مثل مرض تكسر الكريات الحمراء (السيكلر). مثلاً يحكم بنية مورثة الكرية الحمراء تتابع 450 عصية، وإذا اختل واحد منها أدى إلى المرض المعروف.

وتعتبر المورثة هي أصغر وحدة وراثية من 100 ألف وحدة تتكون منها الصبغيات الـ 46. وهي تشكل شطراً من شريط الـ DNA. ويشكل عدد وتتابع العصيات في كل مورثة (ما بين 1000 و2 مليون) نوعيتها ووظيفتها الحيوية المتخصصة (كريات حمراء أو بيضاء، لون الشعر إلخ..). ذلك أن تتابع العصيات أو الحروف في هذه المورثة هو الذي يرشدها إلى كيفية نموها إلى عضو معين.

وهناك نوعان من المورثات: بنائية Structurals، وضابطة أو منظمة Regulators. أما البنائية فهي التي تنتج البروتينات التي تحدد نوع الخلية الحيوية (شعر، عضل، عظم، عصب....). وأما الضابطة أو الموجهة فهي تنظم نشاط البنائية. وبالتالي فهي تحدد نوع المادة البروتينية المستخدمة في بناء كل عضو التي تنتجها البنائية، وتمنع إنتاج غيرها. كما أن الضابطة أو المنظمة تعطي أوامر النشاط (الانقسام والتكاثر) للمورثات البنائية، أو أوامر التوقف عن النشاط ON/OFF، وذلك تبعاً للبيئة الخلوية المحيطة بها.

ومع أن عملية الضبط هذه وكيفية فعلها والقوى المؤثرة فيها غير معروفة بما يكفي راهناً، إلا أن المورثات الضابطة حساسة في فعلها للبيئة الخلوية المحيطة، كما أنها حساسة للمؤثرات على هذه البيئة الخلوية. ومن ذلك تتضح مسألة هامة وهي أن المورثة لا تنشط بشكل ميكانيكي مغلق، بل هي تتكيف في نشاطها تبعاً لخصائص البيئة الخلوية. وهو ما يفتح ملف النشاط الوراثي على التفاعل مع البيئة مما يتخصص فيه علم المورثات السلوكي الذي يؤكد على أن النشاط الوراثي يتصف بالعديد من الديناميات من أبرزها ما يلي:

- تتقارب المورثات المتقاربة مكانياً في تأثيرها الوراثي. فكلما اقتربت المورثات من بعضها البعض على صبغية واحدة زاد تجمعها وتعزز تأثيرها.

- بعض السمات تنتقل مستقلة عن الأخرى بينما بعضها الآخر يتجمع معاً في تكتلات. ويرجع ذلك إلى أن السمات المعقدة يتدخل فيها أكثر من مورثة واحدة، على العكس من بعض الخصائص البيولوجية التي قد تتحدد بمورثة واحدة.

- يتفاوت تأثير الجينات في قوته؛ فبعضها أقوى تأثيراً من سواها. ويتوقف التأثير على نوع التتابع.

- يمكن أن تلعب البيئة دوراً حاسماً في تجليات بعض المورثات من مثل تغير لون فرو الذئب القطبي من الأبيض خلال موسم الثلوج إلى الأسمر بعد ذوبانها في الصيف. ويصدق الأمر عينه على عمل المورثات البنائية والضابطة في النباتات العشبية تبعاً لتغير الطقس ومقدار المياه والحرارة والجفاف. إلا أنه من غير المعروف إذا كان ذلك ينطبق على الإنسان (فيستا وآخرون، 1995، ص 99).

- رغم أهمية معرفة العلاقة بين المورثة والسمة التي تنتجها، إلا أن الكيان الإنساني يتشكل من آلاف من السمات التي تتفاعل غالباً فيما بينها. وعليه فإنه من

الأكثر واقعية بحث السمات في تشكيلات أو أنماط Patterns وليس فردياً.

ـ تنشأ الاختلالات الوراثية من عدة مصادر: الانتقال من الوالدين أو أحدهما على مستوى الصبغيات؛ الاختلال أثناء انقسام شريط الـ DNA على مستوى المورثات؛ إمحاء، أو نقص جزء من شريط الـ DNA في إحدى الصبغيات؛ الاختلالات الناتجة عن بعض المؤثرات في البيئة الرحمية (مواد كيميائية، إشعاعات، كحول ومخدرات، فيروسات، إلخ...)؛ الطفرات والأخطاء على مستوى التتابع الجيني حيث تتحرك بعض الجينات في الصبغيات، مما يؤدي إلى تغيير التركيبة الجينية القاعدية.

وهكذا يكون لدينا احتمالات كثيرة تحدد عمل المورثات: انتقال عادي مستقل؛ تفاعل التجاوز الجيني على الصبغيات؛ تفاعل السمات عند الإنسان؛ آثار الاختلالات على أنواعها. يتضح من ذلك كله مقدار تقدم المعرفة في علم المورثات عما كان عليه الحال في الدراسات الوراثية تبعاً لقوانين مندل. كما يتضح في الآن عينه مقدار المجهول الذي لا زال يتعين جلاؤه وصولاً إلى المعرفة الموثوقة في الموضوع. وبالتالي يتضح مقدار التعقيد الذي يحيط بالعلاقة ما بين الصحة النفسية وأبحاث علم المورثات، مما يتعين التوقف عنده.

هناك فورة في الأبحاث الجينية وعلاقتها بمختلف الوظائف والاضطرابات النفسية نشير إلى بعضها.

2 ـ الجينات والاضطرابات النفسية:

ـ هناك ورشة كبرى من الدراسات الجينية في العديد من الجامعات الأميركية وفي معهد الصحة الوطني الأميركي في محاولة لاكتشاف المورثات المسؤولة عن مرض التوحد Autism. وفي حصيلة دراسة 1000 أسرة لديها أطفال متوحدون أظهرت الدراسات بعض النتائج الهامة إنما غير القاطعة. منها ما أظهر أن هناك جينات فاعلة في هذا المرض في كل من الصبغيات 15، 13، 7، حسب اختلاف الدراسات. ومنها ما وجد مورثة معينة ترتبط بالتوحد في 50٪ من الحالات، ولكنها لا ترتبط بالمرض في 50٪ الأخرى. ومنها ما اعتقد أنه وضع اليد على مورثة معينة ولكن لا يعرف كيفية فعلها (APA Monitor, Oct. 98, Vol. 29, No. 10).

ـ أجريت عدة أبحاث بقيادة دافيد بول من جامعة ييل على عينة من 94 شخصاً من عائلات تعاني من صعوبات نطق. ولقد وجد الباحثون أن هناك مورثتين، واحدة على

الصبغية 15 خاصة بالقدرة على قراءة الكلمات المفردة، والأخرى على الصبغية 6 الخاصة بالوعي الصوتي. ويستنتج الدكتور بول بأن هناك وجهين مختلفين من الاضطراب يرتبطان بمنطقتين صبغيتين مستقلتين عن بعضهما (AZAR In APA, 1997, Vol 28 No 5). كذلك وجد الباحثان بوك وجرابل من جامعة أوريغون علاقة بين تجمع من المورثات مع الموصل العصبي Gaba ذي الصلة بمشكلة الاعتماد على الكحول وتحمله. إلا أنهما أشارا أن ذلك لا يشكل سوى شطر صغير من أحجية الكحول المعقدة. حيث إن الإدمان الكحولي كسواه من الاضطرابات يبقى مفتوحاً في بعض جوانبه مما يؤدي إلى تعقيدات كثيرة نابعة من تدخلات لعوامل متعددة؛ في حين أن التحديد الجيني يرتبط بدرجة عزل الاضطراب ومكوناته بدقة. ينطبق هذا الأمر على ما ذهب إليه البعض من العثور على مورثات خاصة بمرض الفصام. إلا أن المسألة تتعقد لأن هذا المرض ليس وحدة واحدة معزولة، بل هناك العديد من فئات الفصام ودرجاته، مما لا يمكن لمورثة واحدة محددة أو أكثر أن تكون مسببة حصرية له.

يلخص آزار (AZAR, APA, 1997, Vol 28 No 5) بعض الدراسات الجينية الخاصة بالتعلم الشرطي مبيناً أن هناك عدة مراحل في ترسيخه في الذاكرة طويلة المدى. في كل مرحلة منها تتدخل بعض المورثات بشكل متتابع في عملية كلية. وإذا اختلت إحدى هذه المورثات تنهار عملية التعلم ويحدث هذا التدخل الجيني من خلال تفعيل البروتينات ونشاطها.

ـ يقول الدكتور روبرت بلومن R. Plomin (وهو من كبار العلماء المرجعيين في موضوع الأبحاث الجينية) بعد استعراض دراسات استمرت نحو 20 عاماً على التوائم والأطفال المتبنين بأن هناك مورثة لكل سمة إنسانية أو سلوك تقريباً، بما فيها الشخصية، الذكاء، الفصام، العظمة، واضطرابات السلوك. إلا أن التأثير الجيني على هذه السمات يظل جزئياً، حيث يكون مسؤولاً عن نصف متغيرات السمة، مما يعني أن المحيط مسؤول عن النصف الباقي، كما ظهر في بعض الدراسات حول كل من الذكاء والعظمة. ويقرر هذا العالم بأن دراسات علم الجينات السلوكي المعاصرة تخرج بصورة أكثر تعقيداً بكثير عن النمو والصحة والمرض مما اعتقده علماء النفس سابقاً (B. AZAR, APA, 1997, Vol 28, No 5). فالمورثات لا تؤثر على السلوك مباشرة بل هي تؤثر متفاعلة مع البيئة: فالناس قد تتأثر لميولنا الجينية وتستجيب لها؛ كما أننا في المقابل قد نختار أوساطاً بيئية معينة تتمشى مع ميولنا الجينية كي نعيش فيها.

ولقد ذهب البعض من أمثال جون دفراي، وهو من الباحثين الأساسيين في مشروع أطفال التبني والتوائم إلى أن بيئة التنشئة ليس لها سوى أثر ضئيل على السلوك. حيث وجد أن التوائم المتطابقة التي نشأت في بيئات منفصلة كلياً عن بعضها، وبدون احتمال تلاقيها مطلقاً، تميل إلى امتلاك اهتمامات مهنية، ومستوى رضى وظيفي متشابه، كما وجد العلماء تأثيراً جينياً على اتجاهاتها الدينية وقيمها ومعتقداتها (WESTEN, 1999, P. 123). إلا أن هناك من جادل بأن الأمر يتوقف على مدى وحدة خصائص البيئة في العينة المدروسة. فإذا أخذنا عينة ذات خصائص بيئية متقاربة برزت آثار الوراثة في التباين بين الأفراد. بينما إذا أخذنا عينة متباينة ومتنوعة بيئياً بما يكفي برز وزن البيئة بوضوح.

خلاصة القول إنه بعد الحماس المفرط للدراسات الجينية، ومحاولة العثور على مورث لكل صفة أو خاصية أو سلوك أو اضطراب، (مما تتدخل فيه الجينات بالضرورة وبحكم التكوين الحيوي) أصبح علماء النفس أقل اهتماماً بتجزئة Parceling الدور النسبي لكل من الوراثة والبيئة، وتوجه اهتمامهم إلى فهم طرق تفاعل هذه المتغيرات في الصحة والمرض (WESTEN, 1999). ويقول هذا العالم إن فهم الإنسان يتطلب الاهتمام بتكوينه البيولوجي وخبراته النفسية وإطاره الثقافي. أي أنه لا بد من توسل مقاربات شمولية وعلى درجة من التعقيد في دراسة هذا الكائن الذي يفلت من كل محاولات الاختزال والتبسيط التي تحاول الدراسات المختبرية (ومنها الأبحاث الجينية) حشره فيها. فلقد بينت مختلف المحاولات أنه لا يمكن رد الكل إلى أحد أجزائه. فالطبيعة والتنشئة لا تتنافيان بل هما تتكاملان. ومن المفضل التمسك بهذا المنظور والعمل بهديه لحين الانتهاء من رسم خريطة الرصيد الجيني البشري، واستكمال عملية تتابع الـ 3 مليارات حرف المكونة لشريط DNA البشري التي يؤمل أن تسمح بكشف كامل الأسرار البنيوية والوظيفية والدينامية. وكذلك لحين التقدم في معرفة وظائف مختلف المورثات وعملها.

3 ـ علم النفس العصبي والصحة النفسية:

تم إعلان عقد التسعينات باعتباره عقد الدماغ. فما عرف عنه (بنية ووظائف) خلال عشرين سنة الأخيرة يفوق كثيراً كل ما عرف عنه في تاريخ البشرية (هنريش، 1999، ص 165). وهناك راهناً مشروع رسم الخرائط الدماغية المماثل لمشروع خريطة الرصيد الوراثي. ويدخل ذلك ضمن تيار علوم المعرفة الجديدة التي أخذت

تحتل نجومية المسرح بعد السلوكية. وهي علوم تتفرع إلى عدة فروع تتكامل فيما بينها. يميز مونكاستل حوالي 18 فرعاً من بينها على الأقل: علم تشريح الأعصاب، علم وظائف الأعصاب، بيولوجيا الأعصاب الخلوية والجزيئية، بيولوجيا الأعصاب الوراثية، بيولوجيا الأعصاب التطورية، كيمياء الأعصاب، علم النفس التجريبي، علم النفس العصبي، علم الإدراك، علم الأدوية العصبي، علم الأعصاب الإكلينيكي، علم الأعصاب الحسابي، وبعض الأبحاث الفلسفية ونظرية المعرفة. الحدود بين هذه الفروع اصطناعية إلى حد بعيد، حيث التداخل والتكامل هو القاعدة؛ إذ تتحرك المفاهيم العامة والمناهج والباحثون أنفسهم بسهولة ويسر بينها. وهي تندمج راهناً في المكونات الموحدة لعلم الأعصاب الحديث (فرنون، مونكاستل، 1999 ـ ص 84). ولهذا فلقد أصبح من النادر أن يبقى مجال من مجالات البحث في علم النفس بمعزل عن هذه الثورة المعرفية الجديدة، وعلوم الأعصاب المعاصرة التي تبشر بنتائج واعدة في فهم الآليات الحيوية للسلوك الإنساني.

ويمكن القول بكلمة موجزة بأن الدماغ البشري شيء فريد، بل أكثر الأشياء فرادة في الكيانات الحية، سواء كبنية أو منظومة وظائف: فروابطه ودينامياته، ونمط أدائه لوظائفه وعلاقته بالجسم والعالم لا تماثل أي شيء آخر صادفه العلم حتى الآن (جيرالد أدلمان، 1999، ص 208). ويشتمل الدماغ كما هو معروف على ما يقارب 30 مليار خلية، منها 10 مليارات في القشرة الدماغية، ويتضمن ما يزيد عن مليون مليار وصلة عصبية (أو ألف تريليون). وبالتالي فإمكانات التوصيل العصبي بين داراته هي ذات طبيعة فلكية من حيث كمها. ويترابط الدماغ داخلياً بأسلوب لا يضاهيه أي جهاز من صنع الإنسان حتى الآن. وكل ما قدم من نماذج حاسوبية لعمل الدماغ لا تعدو كونها تبسيطاً شديد البدائية مقارنة بتعقيد الدماغ البشري. ولا يوجد دماغان متطابقان حتى لدى التوائم المتطابقة. ذلك أن الدماغ ينمو من خلال التوصيل والتشبيك المستمرين وغير المستقرين تبعاً لمختلف المثيرات والخبرات. وتتصف هذه التوصيلات بالتعقيد والتنوع الشديدين من خلية إلى أخرى. فإذا أخذنا بالحسبان كمية الخلايا واحتمالات التوصيل بينها، وتنوع الخبرات البشرية وما تتعرض له من مثيرات ومؤثرات، لاتضحت فرادة الدماغ عند كل إنسان عن سواه.

ولهذا فالدماغ يتحدى ويتجاوز كل النماذج الموضوعة له مختبرياً ونظرياً طالما أنها تتصف بالتبسيط من جانب، وبالنمطية والثبات من الجانب الآخر.

وتتعلق السمات الخاصة بالوظيفة العصبية أساساً بالوصلات العصبية. والتوصيل

نوعي ومتفرد عند كل إنسان. فهو لا يؤدي إلى انطلاق الإشارات الكهربية فحسب وإنما يحدث تغييرات في الكيمياء الحيوية للدماغ، وكذلك في التجلي الجيني للخلايا العصبية المستهدفة، مما يؤدي إلى تكوينات إضافية من التغييرات في الصورة التشريحية للجهاز العصبي تسهم في التفرد التاريخي لكل دماغ عما عداه (جيرالد أدلمان، 1999).

وفي مقابل خصائص التوصيل والتشبيك، هناك الدراسة التشريحية للدماغ التي تهتم بموضعة مختلف الوظائف. وخلاصة الأمر في الموضوع أن هناك راهناً ثلاث وجهات نظر تتنازع المجال: هناك وجهة النظر الموضعية (التقليدية) القائلة بأن مناطق الدماغ تتخصص بوظائف نوعية (سمع، حركة، ذاكرة، عمليات عقلية عليا إلخ. . .)؛ وهناك في المقابل وجهة نظر النشاط الكلي القائلة بأن الدماغ ينشط كوحدة كلية تتجاوز المناطق المتخصصة؛ وهناك وجهة نظر حديثة تجمع بين النظرتين السابقتين (اللتين لا توفيان بالغرض).

وعليه يكون لدينا مناطق ذات وظائف نوعية، إلا أن هذه المناطق ليست معزولة وظيفياً عن بعضها بعضاً في النشاط الدماغي على اختلاف أنواعه. فالوظيفة الفعالة للدماغ تنشأ من الفعل المتكامل للمناطق الموضعية ذات الوظائف المختلفة والتكامل الشامل لتلك المناطق بفضل توسط عملية إعادة الدخول المميزة لعمل الدماغ البشري Reentrunt Circuitry. ذلك أن الدماغ ينشط تبعاً للنظام التبادلي الدينامي، حيث تسير الإشارات والمثيرات في اتجاهين في الخرائط الدماغية التي تترابط مع بعضها البعض في الزمان والمكان (جيرالد أدلمان، 1999، ص 119).

وعليه فهناك مجالان أساسيان للبحث الذي يهم علم النفس العصبي والصحة النفسية هما: التوصيل الكيميائي، والتخصص الوظيفي المتفاعل. وهو ما يهتم بدراسته وتطبيقاته علم النفس العصبي الإكلينيكي تحديداً - Clinical Neuro psychology.

أبسط تعريفات علم النفس العصبي وأكثرها وضوحاً هي تلك التي قدمها راس آدمز مدير مختبر علم النفس العصبي للراشدين في جامعة أوكلاهوما حيث يقول: إنه دراسة العلاقات ما بين الدماغ والسلوك (راس آدمز؛ 1996) أما علم النفس العصبي الإكلينيكي فيعرفه نفس العالم بأنه: تطبيق مبادىء العلاقات بين الدماغ والسلوك على الأفراد المرضى لأغراض التشخيص والعلاج والتأهيل.

ولقد أخذ يحتل علم النفس العصبي الإكلينيكي الوثيق الصلة بقضايا الصحة النفسية مكانة مرموقة بين الفروع العيادية التطبيقية لعلم النفس. وهو اختصاص يمتد لمدة 3 سنوات بعد الدكتوراه منها سنة من التدريب العملي.

تمهد الملاحظات السابقة لبحث العلاقة ما بين الصحة النفسية والاضطرابات الدماغية من خلال التوقف الموجز عند معطيات التوصيل العصبي والإصابات الدماغية.

1.3 ـ الصحة النفسية والتوصيل العصبي:

لا يعادل الحماس للمورثات سوى الحماس للموصلات أو الناقلات العصبية Neuro - transmitters. فهي راهناً سيدة المسرح في العلاج الطبي العقلي الكيميائي. وكل يوم يتم اكتشاف جديد في هذا المجال تصنّع له العقاقير الملائمة. حتى تكاد الممارسة الطبية العقلية أن تتحول إلى مسألة ضبط وموازنة هذه الموصلات العصبية وعملها. ولقد أدى ذلك إلى طمس متزايد للتفسيرات النفسية وإلى الانحسار المتصاعد للممارسات العلاجية النفسية حيث تحول الأمر في العديد من الحالات إلى مسألة ضبط وموازنة كيمياء الدماغ. وكما تفنن الباحثون في علم المورثات بإيجاد جينة لكل مرض أو اضطراب كذلك يجري الحال راهناً في الطب العقلي من محاولة اكتشاف اختلال عمل موصل عصبي ما لكل مرض نفسي أو عقلي. ويتمثل الخلل عموماً في زيادة إفراز هذا الموصل، أو تدنيه عن المعدل المطلوب مما يحمل معه خللاً في التوصيل العصبي ما بين الخلايا المرسلة والخلايا المستقبلة والذي ينعكس اضطراباً في وظائف الدماغ ذات الصلة. وأما العقاقير العصبية المستخدمة فهي تعدل هذا الخلل بوسائل متعددة، إما بتنشيط الإفراز للموصل المختل، أو بصده ووقفه، أو (وهذا هو الأغلب) في تعديل عمليات الاسترجاع Reuptake. ويقصد بالاسترجاع أن الخلية المرسلة تفرز كمية من المادة العصبية الموصلة من حويصلاتها في الوصلة العصبية Synapse وتقوم الخلية المستقبلة بامتصاص الكمية اللازمة منها لإتمام عملية التوصيل. أما ما يتبقى من هذه المادة العصبية الموصلة فتعاود الخلية المرسلة امتصاصه وتخزينه كي يستخدم في عملية التوصيل اللاحقة. أما إذا أعيقت عملية الاسترجاع من خلال بعض العقاقير أو حتى المخدرات من مثل الكوكايين فإن عملية التوصيل تتفاقم مما يؤدي إلى الخلل. هذه الإعاقة لعملية الاسترجاع هي التي يجري العمل عليها في علاج بعض الحالات مما يضمن توفر المقدار اللازم من مادة التوصيل

العصبي. كذلك فإن بعض المخدرات من مثل الهيروين يعطل عمل الاستقبال في الخلية المستقبلة من خلال التركز في مستقبلات حويصلاتها. وهو ما يؤدي إلى منع التوصيل وبالتالي يصد الأحاسيس المؤلمة ويولّد الشعور بحالة الارتياح المعروفة عند تناول هذا النوع من المخدرات. أما المنشطات والكوكايين فإنها تؤثر على تصعيد حالة النشاط العامة وما يرافقها من أحاسيس بالحيوية والقوة والتضخم الذاتي من خلال الحد من عملية الاسترجاع.

نقتصر على مناقشة سريعة لبعض الأمثلة في هذا المضمار. ومن بين كل هذه الموصلات يحتل كل من الدوبامين Dopamine والسيروتونين Serotonin مكانة مميزة وذات شهرة واسعة حيث ترد إلى اختلالها العديد من حالات الاضطراب. نقتصر هنا على عرض سريع لبعض الحالات.

- ترتبط نوبات القلق والذعر بزيادة إفراز الموصل العصبي المسمى نور أبينفرين Nore epinephrine بالتلازم مع قلة إفراز الجابا Gaba. فلقد وجد أن الإثارة الكهربائية للنواة الدماغية المولدة للنور أبينفرين تؤدي إلى نوبات ذعر عند القردة. ولهذا فإن علاج القلق يتم بواسطة عقاقير من مثل البنزوديازبين الذي يزيد من إفراز الجابا الذي يصد الإثارة العصبية عادة. ولقد وجد أن العقاقير التي تحد من الجابا تؤدي إلى تصاعد حالة القلق (دافيسون ونيل، 1994).

- أما عصاب الهجاس القهري Obsessive compulsive فيرتبط على مستوى التوصيل العصبي بانخفاض مستوى السيروتونين وتستخدم في علاج الحالة بعض العقاقير التي تصد استرجاع هذا الموصل. وتتوقف فاعلية تلك العقاقير على مقدار قدرتها الصادّة هذه. (دافيسون ونيل، 1994).

- ترتبط اضطرابات المزاج (الهوس - الاكتئاب) بنوعين من الموصلات العصبية هما السيروتونين والنور أبينفرين. يعدل السيروتونين ويوازن النشاط العصبي لبقية الأنظمة الكيميائية العصبية. فإذا انخفض حدثت تذبذبات وحشية في تلك الأنظمة مما يولد حالة الهوس - الاكتئاب في الذهان الدوري. أما النور أبينفرين فيؤدي انخفاضه إلى الاكتئاب كما تؤدي زيادته إلى الهوس. ويستخدم في موازنته لعلاج المزاج الدوري مادة الليثيوم. وعلى العموم فكل العقاقير التي توازن هذين الموصلين أو تنشطهما تستخدم في علاج هذه الحالة. ولقد وجد على سبيل المثال أن عقار الريزبين الذي يخفف الهياج الفصامي يؤدي إلى تخفيض مستوى هذين الموصلين ويسبب

بالتالي آثاراً جانبية تأخذ شكل الاكتئاب.

ـ يرتبط كل من الفصام والرعاش parkinson، والنشاط الزائد وتشتت الانتباه ADHD بالدوبامين (الذي يحتل مكانة مرموقة بين الموصلات العصبية كما أشرنا). يظهر مرض الرعاش بسبب قلة إفراز الدوبامين. وكذلك هو الحال في النشاط الزائد وتشتت الانتباه الذي يعالج بعقار الريتالين Rutalin. أما الفصام فيرجع على هذا المستوى إلى الزيادة المفرطة في الدوبامين في الجهاز العصبي بسبب زيادة عدد مستقبلات الدوبامين وكثرة نشاطها عند هؤلاء المرضى، وهو ما يحول دون استرجاعه. ويتجلى هذا الاختلال خصوصاً في الفصام العظامي Paranoid Schizophrania وحالة الهياج التي يعيشها هؤلاء المرضى (وهو ما يقترب من الحالة النفسية الناجمة عن الكوكايين والمنشطات).

لقد تكاثرت النظريات والأبحاث التي تدرس كيفية وموضع تأثير الدوبامين في الفصام كما في غيره من الاضطرابات. وحال الدوبامين هو نفس حال بقية الموصلات المعروفة. ويذهب كل من دافيسون ونيل إلى أنه ليست هناك نتائج قطعية في كل هذه الدراسات، وبالتالي لا يمكن تعميمها على وجه الإطلاق (نفس المرجع، 1994، ص 407)، كما لا يمكن التنكر لها كلياً. فهذه الأبحاث كلها لا تبرهن إلا عن تلازم عقار معين مع العمليات الفسيولوجية التي يتعامل معها. إلا أنه ليس من اليقيني أن لا تعود هذه العمليات، بما فيها اختلال نشاط الموصلات العصبية إلى أسباب أخرى. ما يعالج راهناً بالعقاقير لا يعدو كونه تنظيماً لنشاط هذه الموصلات التي لا زال يحيط الكثير من الغموض حول أسباب اختلالها. ولا زال يتعين علينا الانتظار حتى يتقدم علم الأعصاب بمختلف فروعه في فهم أسرار عمل الدماغ البشري كي نصل إلى آراء راجحة في الموضوع. فنحن لا نزال في البدايات الأولى لهذا الفهم، رغم التقدم الهائل الذي حققته الأبحاث في العقدين الأخيرين.

2.3 ـ الصحة النفسية وإصابات الدماغ واضطراباته:

هناك فئتان من الاختلالات الدماغية الشراحية في علاقاتها ببعض اضطرابات الصحة النفسية. تتمثل الأولى في الإصابات الصريحة القابلة للتشخيص والتحديد الموضعي بمختلف تقنيات دراسة النشاط الدماغي. أما الثانية فهي أكثر غموضاً وأقل تحديداً، وأكثر مجالاً لتفاوت الآراء، ويتخذ منحى اضطرابات الدماغ البسيطة أو الخفية.

أما الإصابات الصريحة فأبرزها الجروح الدماغية المختلفة من مثل الجروح الدماغية المقفلة، Closed head injury، والجروح الدماغية المخترقة penetrating head injury، والجروح الدماغية الصدمية Traumatic head Injury، والجروح الدماغية الصدمية الخفيفة Mild traumatic Brain Injury. وبدون الدخول في التفاصيل التقنية العصبية يمكن القول إن الآثار النفسية والسلوكية المترتبة على مختلف هذه الإصابات تتفاوت في النوع والشدة.

مثلاً تؤدي الجروح الصدمية الخفيفة إلى الأعراض التالية: التعب، الصداع، الغثيان، غشاوة البصر، فقدان الدافع الجنسي، مشكلات الذاكرة القصيرة، قصور الأحكام وتقدير المواقف، القابلية للتوتر وقلة الصبر، التبلد، مشاعر الوهن والعجز، القلق وخصوصاً الاكتئاب الذي يحتمل أن يساء تشخيصه على أنه اكتئاب عادي ويعالج على هذا الأساس فيفشل العلاج بطبيعة الحال.

هذه الصدمات الخفيفة قد لا تظهر في الفحوصات العصبية التقنية (التخطيط الكهربائي للدماغ، والتصوير الصوتي)، بل هي تبرز من خلال الفحص النفسي المتعمق للنشاط الذهني: الذاكرة اللفظية، استرجاع الكلمات، نطاق الانتباه، والمرونة الذهنية (APA Monitor mov. 98. No 11 Vol 29). أما الإصابات الشديدة فتؤدي بالطبع إلى درجات أعمق من الاضطراب تبعاً لموقع الإصابة ومداها. أبرز الأبعاد هي مستوى اليقظة والوعي وملاءمة الاستجابة للمثيرات والقدرة على تركيز الانتباه، مشكلات الذاكرة القصيرة والبعيدة اللفظية والبصرية الإدراكية التي تعد أكثر الاضطرابات شيوعاً في هذه الحالات، اضطرابات اللغة (من مثل الحبسة على أنواعها Aphasia)، اضطراب الوظائف التنفيذية التي كان يمتلكها المصاب سابقاً وخصوصاً السلوك الهادف والموجه. أما على مستوى الشخصية والسلوك فيلاحظ مجموعة من الأعراض من مثل التوتر وعدم الاستقرار ونوبات الغضب والميل إلى الشجار، وصعوبات العلاقات الشخصية ويضاف إلى ذلك كله تذبذب الأداء الذهني والاستقرار السلوكي وصعوبات التفكير المجرد.

من ذلك يتضح كم أن الإصابات الدماغية على اختلاف درجات شدتها ومواقعها تؤدي إلى تغيرات كبيرة في مختلف الوظائف النفسية ذات الصلة بالصحة النفسية. ولذلك فلقد شاعت التفسيرات الصدمية الدماغية لمختلف اضطرابات الأداء الذهني واللغوي والسلوكي التوافقي. وهناك من يرجع مختلف حالات الجنوح العنيفة

والدموية إلى جروح دماغية جلية أو خفية، موضعية أو منتشرة. وإلى أن تتقدم المعرفة العصبية الشراحية الوظيفية بما يكفي وتبلغ درجة التأكد الموثوق، والتوافق في معطيات أبحاث مختلف العلماء يصعب مسايرة التسرع ورد كل اضطرابات الشخصية والسلوك إلى إصابات دماغية خفية. ولكن ذلك لا يجوز أن يلغي إسهام مثل هذه الاختلالات وتفاعلها مع تاريخ المريض وخبراته السابقة ودرجة انغراسه الاجتماعي، ونوعية الرعاية وبرامج التأهيل التي تتوفر له في تحديد المحصلة النهائية لصحته أو اضطرابه.

تشكل صعوبات التعلم Learning Disabilities المتمثلة في صعوبات فهم اللغة اللفظية أو المكتوبة، أو العمليات الحسابية والقدرة على القراءة أو الكتابة السليمتين كلها أو بعضها، والتي حلت محل صعوبات النطق والكتابة والحساب التقليدية (Dyscalculia, Dysgraphia, Dyslexia) أبرز المشكلات التي ترد إلى اختلالات تكوينية وظيفية في الدماغ ونشاطه بدون إصابات أو جروح معروفة.

ولقد أطلقت العديد من التسميات على هذه الاضطرابات من مثل: الاضطراب الدماغي البسيط، والإصابة الدماغية البسيطة، والاضطراب الوظيفي العقلي البسيط. ورغم فشل الاختبارات النيورولوجية في الكشف عن أدلة طبية قاطعة تؤيد تشخيص الإصابة الدماغية، إلا أنه من المتعارف عليه وجود تأخر في نضج الجهاز العصبي المركزي الذي يمكن تشخيصه من خلال بعض المؤشرات. ولقد حاولت مجموعة من الدراسات القول بوجود خلل في عدد من الوظائف المعرفية باستلهام نموذج عمل الحاسوب: مدخلات، عمليات، مخرجات.

على صعيد المدخلات هناك قول بالعجز عن إدراك وتنظيم المثيرات (رغم سلامة الحواس) مما يفقد العالم ووقائعه معنى متسلسلاً مترابطاً: عجز في الإدراك البصري بين الحروف، عجز في الإدراك السمعي بين الأصوات، عجز في معالجة مدخلات الأصوات بالسرعة المألوفة عند الأطفال العاديين (مما يؤدي إلى فقدانهم لإدراك بعض المادة المسموعة)، والعجز في التمييز بين الشكل والأرضية في المادة المسموعة أو المكتوبة (اضطراب القدرة الإدراكية الانتقائية بين المثيرات ذات العلاقة وتلك الثانوية) وكذلك العجز في الموضعة الحسية ـ الحركية (إدراك الموقع والاتجاه والعلاقات المكانية) وفي بعض أشكال التآزر الحركي الانسيابي.

أما على صعيد العمليات العقلية فهناك عجز في تكامل المثيرات المستقبلة على صعيد التتابع والتجريد والتنظيم: العجز عن إدراك التتابع الزمني وتسلسل الوقائع

والأحداث، العجز عن إدراك الدلالات المجسدة والمعاني الضروري لتصنيف المعطيات في فئات ذات دلالة، والعجز عن التنسيق بين هذه المعطيات في تكامل إدراكي متماسك ومتناسق ومربوط بالخبرات السابقة.

وتضاف صعوبات الذاكرة إلى عجز العمليات. فيقع العجز على مستوى الذاكرة قصيرة المدى مما يؤدي إلى صعوبات التخزين في الذاكرة بعيدة المدى. فكأن المعلومات تتسرب أولاً بأول بدلاً من أن تتآلف في أنساق ذات دلالة. وهذا ما يؤدي إلى تعثر التفكير المجرد الذي يحتاج إلى توليف المعطيات.

ويؤدي عجز كل من المدخلات والعمليات بالطبع إلى عجز المخرجات: الاستخدام الفعّال للغة، أو تآزر النشاط الحسي الحركي الضروري للكتابة.

لقد احتار العلماء والباحثون إزاء مشكلات المعطيات العصبية لصعوبات التعلم. وذهب كل منهم إلى التركيز على جانب أو آخر من جوانب قصور النضج في الجهاز العصبي المركزي تبعاً لمجالات أبحاثه. وحيث إن المعطيات اتخذت طابع التنوع في الدرجة والمجال فلقد برز موقف عملاني يدعو إلى التحول من الدراسات السببية العصبية إلى الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل. ويتوافق الجميع راهناً على أن صعوبات التعلم هي في الواقع رزمة من الأعراض والأشكال والعوامل. وأن المنظور الشمولي التكاملي هو وحده القادر على الإحاطة بها. وهذا ما يذهب إليه كل من كولبرتسون وإدموندز حين يقولان بأن «صعوبات التعلم هي مثال جيد على تكامل المكونات العصبية، المعرفية، الانفعالية، الاجتماعية والمدرسية، حيث أصبح معروفاً أن المقاربات التفسيرية أحادية الجانب غير ملائمة لفهم صعوبات التعلم» (Culbertson and J. Edmonds, 1996, P. 332).

وفي موازاة هذه الاضطرابات الوظيفية هناك من اهتم بنصفي الدماغ والعلاقة بينهما في دراسة الاضطراب النفسي. فبعض الدراسات ترد الاضطرابات النفسية الجسمية في بعض حالات الهستيريا إلى خلل التكامل الوظيفي بين نصفي الدماغ. فلقد لوحظ مثلاً أن عوارض الإقلاب Conversion تظهر على الجانب الأيسر من الجسم أكثر من ظهورها على الجانب الأيمن. وافترضت الدراسات أنها راجعة إلى سيطرة نصف الدماغ الأيمن الذي يعتبر مقر الانفعالات والمخيلة بدون ضوابط من النصف الأيسر (مركز النشاط المنطقي والتعبير اللفظي). يعيش المريض الانفعالات بدون القدرة على التعبير عنها كلامياً وبالتالي دون تمكنه

من الاستبصار بها (Davison and Neale, 1996) أما آخر نظرية طرحت في هذا المجال فلقد قدمها الطبيب العقلي فريدريك شيفر الذي نادى بسيكولوجية ثنائية الدماغ Dual - Brain psychology انطلاقاً من الدراسات العصبية الكثيرة التي جرت على نصفي الدماغ، والعلاقة بينهما. وهو يذهب إلى أن كل من نصفي الدماغ يأوي شخصية مستقلة وأن الاضطراب العقلي يظهر حين يتصارع هذان النصفان بدلاً من تكامل عملهما وظيفياً (F. Schiffer, 1998). وفي رأيه أن شدائد الحياة وصدماتها قد تؤدي إلى تعطيل نمو أحد النصفين دون الآخر. وهذا يولد الاضطراب بينهما فيصبح الشخص مشوشاً وأسيراً للصراعات خصوصاً إذا ساد نصف الدماغ المتأثر بالصدمات. أما في حالات المرض الشديد فإن كلا الدماغين يكون مصاباً. وبناء على هذه النظرية يلجأ شيفر إلى علاج الاكتئاب والقلق، والنوبات الذهانية، والإدمان من خلال توليفة مبتكرة ما بين علوم الأعصاب وعلم النفس المعرفي والتحليل النفسي. ويهدف العلاج بالطبع إلى تكامل وانسجام عمل نصفي الدماغ.

4 ـ خلاصة أولية:

لقد حدثت تحولات كبيرة حقاً في النظرية والممارسة النفسية في حالات الصحة والمرض. ولقد أصبح علم النفس بعد ثورة الأبحاث في علوم الجينات وهندستها، وعلوم الأعصاب واكتشافاتها غير ما كان عليه سابقاً. ويكاد المرء يتساءل حقاً هل نحن بصدد تحولات في هذا العلم؟ وهل كانت النظريات التحليلية النفسية والسلوكية وما تقدمه من تفسيرات عبارة عن تعويض لمحدودية معرفتنا في البيولوجيا والنيرولوجيا: أي رد كل شيء إما إلى دافع لا واع، أو إلى تعلم سلوكي من نوع ما؟

وهل سيأتي يوم تزول فيه دولة النظريات الكلاسيكية ويحل محلها تفسيرات جينية أو عصبية؟ وهل سيحل سلطان محل سلطان آخر؟

لا شك بأن هناك تغيرات في النظرة والفهم والتفسير والممارسة ستتم باتجاه التكامل البيولوجي ـ النفسي. ونحن من جانبنا نميل إلى القول بميلاد نماذج علمية جديدة أقرب إلى التعقيد ونظريته، وتكامل المستويات والأبنية والنشاط الوظيفي في حالة من تبادل وتضافر الصلات والمؤثرات. ولقد أخذت هذه النماذج الجديدة في الفهم والتدخل تحتل مكانة متزايدة متجاوزة تجاور التفسيرات. فكما أن النظريات النفسية الكبرى (التحليل النفسي، والسلوكية وعلم النفس المعرفي) أصبحت تتقارب وتتلاقى في استراتيجيات تشخيص وعلاج جديدة، كذلك سيكون الحال ما بين

البيولوجي والسيكولوجي. إنما لا يعني الأمر هنا مسألة تراكم وإضافة للأول على الثاني، بل بزوغ نماذج جديدة هي وليدة تزاوج المنظورات، حيث تتمازج مكونات كل علم (على غرار تمازج وتكامل الصبغيات) كي تعطي مولوداً جديداً فريداً.

تقف وجهة النظر هذه موقفاً نقدياً من الاتجاه البحثي ـ التجريبي البيولوجي ـ النيرولوجي. كل الاكتشافات سواء على صعيد المورثات، أم الموصلات العصبية، أم النشاط الدماغي وما قدمته من معطيات هامة، تنطلق من منطلق تجزيئي محكوم بالإجراءات والقيود المختبرية. وبالتالي فهو يعجز عن أخذ الواقع الفعلي بكامل غناه وتعقيداته بعين الاعتبار. الحياة النفسية في الصحة والمرض، شأنها شأن الحياة عموماً، ليست حالة فتاتية مقطعة الأوصال. إننا دوماً بصدد كيان حي يعمل بشكل كلي. ولا تتجلى آثار العناصر (سواء أكانت مورثات، أم موصلات عصبية، أم وظائف دماغية) إلا ضمن هذا الكل الذي هو عبارة عن نظام حيوي منغرس في مجال إيكولوجي يحدده ويتحدد به في آن معاً. وبالتالي فالمورثات، كالموصلات والهرمونات والمناطق الدماغية ليست أنظمة مقفلة تعمل بمعزل عن إيكولوجيتها وعن النظام الحيوي الذي تكون بعض عناصره. بل هي تنشط، كما أصبح معروفاً تبعاً لمبدأ الضبط والتوجيه الذاتي حسب حالة النظام الحي في مجاله الإيكولوجي. إنها تؤثر على حالة النظام وتتأثر به. فقط من خلال هذا النظام الكلي وحالته الوظيفية يمكن تقدير آثار هذه العناصر التي يتوالى اكتشافها. وكل جديد في هذا المضمار لا يحل عنصراً مكان آخر بل هو يطور النظرة والفهم في اتجاه مزيد من الاستيعاب، وبالتالي مزيد من الفاعلية في التدخل.

وعليه فلا بد من استكمال البيولوجي بالإيكولوجي حتى تتضح كامل الصورة في الصحة النفسية، كما في اضطراباتها.

ثانياً ـ المجال الإيكولوجي:

في مقابل الانفجار البيولوجي الذي تعرض له مفهوم الوراثة التقليدي، هناك انفجار مواز على مستوى مفهوم البيئة. فهذا المفهوم الذي يشير إلى المؤثرات (الفرص والمعوقات) الخارجية يظل غامضاً ويفتقر إلى الدينامية في بيان دوره. فالبيئة بالأصل ليست أمراً بسيطاً أو حالة محددة ثباتية. وبالتالي فالكلام عن البيئة يتعرض إلى الوقوع في العموميات والتعميمات والغموض، إذا لم يتم تحديد ما نحن بصدده من بنى وقوى وديناميات وتفاعلات. البيئة لها أبعاد ومستويات متعددة، فأيها نقصد

حين الحديث عنها؟ أمر يحتاج إلى التحديد. كما أن إطلاق الكلام في البيئة في مقابل الوراثة يوحي، بل هو ينزلق في الأعم الأغلب من الحالات إلى منظور تجميعي تراكمي: ضم مؤثرات داخلية إلى أخرى خارجية. وهو منظور لم يعد يلبي البتة المعطيات الحديثة في البيولوجيا كما في الاجتماع؛ مما يعرض النفس للضياع. وعليه فمن الضروري تبني مفهوم الإيكولوجيا بدلاً من البيئة. ذلك أنه مفهوم دينامي يتعامل مع وحدة الكائن الحي مع مجاله الحيوي. إننا بصدد نظام حيوي لا يمكن دراسته أو تصور نشاطه إلا ضمن إطار إيكولوجي. والعلاقة متبادلة متفاعلة في اتجاهين حيث يتبادلان التحديد. كل منهما يفعل وينفعل، يؤثر ويتأثر، ويشكل ويتشكل بالآخر. فالطفل المولود مثلاً ليس صفحة بيضاء كما كان يُتصور قديماً، تأتي عوامل البيئة كي تحرضه وتنقش عليه مؤثراتها. بل هو كائن مجهز منذ البدء بآليات تحريض واستجابة فطرية. إمكاناته الفريدة تتفاعل مع المحيط كي تدفعه إلى الاستجابة بشكل معين، كما أن هذه الاستجابة بدورها تعود فتشكل إمكاناته. وهكذا في عملية دينامية لولبية صاعدة حين يكون التحريض المتبادل إيجابياً (مما يوفر فرص النماء والصحة)، أو عملية نازلة حين يكون التحريض المتبادل سلبياً (مما يؤدي إلى الصراع وسوء التوافق والمرض).

إضافة إلى هذا البعد التفاعلي فإن المجال الحيوي متعدد الحلقات التي تتدرج من القريب المباشر إلى البعيد غير المباشر في الصلة مع الكائن الحي. وكما هو حال النمو، فإن الصحة النفسية تتأثر بالقريب المباشر بدرجة من الشدة، أكثر مما تتأثر به من البعيد غير المباشر. والواقع أن الحلقة الأقرب والأضيق محكومة بالحلقة أو الحلقات الأوسع منها وتعود فتؤثر فيها. وهكذا يكون لدينا عدة مستويات من التحديد يتعين التوقف عندها حتى تتجلى دينامية المجال الإيكولوجي بكامل غناها وتأثيرها. سنستعين من أجل ذلك بالإطار المفهومي الذي طوره برونفنبرينر لدراسة القضايا الإيكولوجية في نمو الطفل حين يبين كيف يؤثر السياق في نموه وسلوكه، كما يبين الكيفية المكملة لها التي يعود فيه السلوك فيؤثر على السياق. وضع برونفنبرينر Bronfenbrenner نظرية النظام الإيكولوجي Ecological System Theory في كتابه الهام بعنوان إيكولوجية النمو الإنساني The Ecology of human Development عام 1979 ثم عاد فطورها عدة مرات في الأعوام 86، 89، و93. (Vasta, Haïth, and Miller,1995).

يتكون النظام الإيكولوجي تبعاً للمؤلف من أربع حلقات من الأقرب والأكثر

اتصالاً بالطفل إلى الأبعد على مستوى البنى الاجتماعية، ولقد رأينا من جانبنا إضافة حلقة خامسة تتجاوز الواقع المجتمعي وصولاً إلى المستوى الكوني الذي أصبح بالغ التأثير في البنى المجتمعية الوطنية بعدما شهده العالم من انفتاح وتفاعل وتبادل للتأثر والتأثير في عصر العولمة.

1 ـ النظام المصغر Microsystem:

وهو الحلقة الأكثر اتصالاً بالإنسان (طفلاً أم راشداً). ويتكون من المؤسسات والعلاقات الأولية ذات التأثير المباشر على الإنسان. أبرز هذه المؤسسات الأسرة النواتية، والأسرة الممتدة، الرفاق، المدرسة، مؤسسات الرعاية الصحية المباشرة. وبالطبع فإن نوعية التفاعل والعلاقات والمكانة والدلالة التي يشغلها الإنسان في هذه الحلقة هي الأكثر تأثيراً على سلوكه وعلى تكوين صورته عن ذاته، وبالتالي هويته النفسية المباشرة. التفاعلات على هذا المستوى، كما الأدوار مباشرة. وهي عموماً على درجة عالية جداً من التعقيد والدلالات الواعية واللاواعية. مما يشكل الموقف من الذات والآخر ونظام التوقعات. وهذه كلها تحكم الصحة النفسية والمرض. وإذا أخذنا حالة الطفل فإن هذه الحلقة هي التي ترسي أسس الصحة النفسية والمرض، باعتبارها الحاكمة لنوعية حياته التي تحدد نوعية نموه على جميع الصعد. والواقع أن الدراسات النفسية تحصر ذاتها عموماً ضمن هذه الحلقة.

ونظراً لأهميتها الحيوية فإننا سنخصص لها حيزاً مستفيضاً في الفصول القادمة. والواقع أن المؤسسات وقواها الفاعلة ضمن هذه الحلقة تتفاعل فيما بينها كي تكون نوعاً من الشبكة العلائقية تتضمن نوعيات مختلفة من الإرضاءات والإحباطات والمعززات والمعوقات التي تحدد نوعية فرص الطفل النامي، ونوعية استجابة المحيط لإمكاناته ومبادراته ومصيرها.

ضمن هذه الحلقة تتحدد الانتماءات الأولية والدلالات الخاصة بالذات والآخرين والدنيا، مما يرسي أسس صورة الذات والهوية.

ونظراً لهذه الأهمية فإن آثارها ستكون حاسمة على المصير النمائي للطفل، في سوائه واضطرابه، وكذلك مصير ونوعية التوازن النفسي للراشد. إنها تشكل حلقة الحتم في حياة الطفل: منها يطل على الدنيا والناس خلال خروجه إلى عالم المدينة وتعامله مع الحلقات الأوسع. هنا إذاً تتم لعبة الصحة والمرض الكبرى، كما تجري التفاعلات ما بين الرصيد الوراثي وفرص البيئة.

إنها باختصار مجال التفاعلات السيكولوجية والخبرة المعاشة الذاتية النوعية الناجمة عنها.

2 ـ النظام الإيكولوجي Ecosystem:

وهو الحلقة التي تحيط بالنظام المصغر وتأثر على تفاعلاته الداخلية في السلب والإيجاب، موفرة الدعم في أحيان وممارسة الضغوط في أحيان أخرى. كما أنه النظام الذي يشكل بمواقفه وردود فعله نوعاً من التقييم الخارجي الذي يتدخل في ضبط عمل النظام المصغر. وكما أن هذا الأخير يؤثر على الفرد كذلك فإن النظام الإيكولوجي يؤثر على النظام المصغر بمقادير متفاوتة ومتعددة الاتجاه والمستويات. إننا هنا بصدد بعض المرجعيات الأساسية من مثل أصدقاء الأسرة، والجيران، مكان العمل وظروف العمل في فرصها ومعوقاتها وضماناتها، الحي ونوعيته وعلاقاته بمكونات النظام الأصغر، وكذلك الإدارة المدرسية التي تحدد نوعية المناخ المدرسي (نظم الانضباط والسياسات والتوجهات)، الخدمات الاجتماعية للبيئة المحلية وما توفره من تسهيلات وضمانات وفرص، أو ما تفتقر إليه من إمكانات، وكذلك الخدمات القانونية. هذا النظام الإيكولوجي يلعب إذاً بقوانينه وسياساته وإمكاناته، وتقويماته وضغوطاته، ودعمه دور الموجه العام لعمل النظام الأصغر. وبالتالي فالتفاعلات والعلاقات المباشرة في الأسرة والمدرسة مثلاً تكون بشكل ما، وبمقادير متفاوتة من حالة إلى أخرى محكومة بالنظام الإيكولوجي.

وعلى مستوى الصحة النفسية فإن سلبيات هذا النظام على اختلافها تتحول إلى ضغوطات داخلية تفاقم الصراع في التفاعلات، أو تؤزم العلاقات والمشكلات داخل الأسرة أو المدرسة، والعكس صحيح. فلو أخذنا مثلاً مكان العمل يتضح كم أن نوعيته وخصائصه وشروطه تنعكس على الحياة الأسرية سواء على مستوى العلاقات الزوجية، أم على مستوى العلاقات مع الأبناء وذلك بالإيجاب والسلب في آن معاً. يلعب مكان العمل مثلاً دوراً إيجابياً في عافية العلاقات الأسرية إذا كان يوفر الإشباعات اللازمة ويحقق الرضى الوظيفي. كما أنه يلعب دوراً تأزيمياً في جو الأسرة قد يصل حد تهديد قدرتها على القيام بوظائفها، أو حتى تهديد بنيتها ذاتها حين تصاب حياة الأسرة بعدوى أزمات مكان العمل ومناخه. وكما أن عناصر النظام المصغر تتفاعل فيما بينها متبادلة التأثر والتأثير (من مثل تفاعل الأسرة والمدرسة)، كذلك تتفاعل مكونات النظام الإيكولوجي بشكل يؤدي إلى توازنات متنوعة ضمنه. وهذه

التوازنات تنعكس على النظام المصغر فتؤثر على توازناته وتفاعلاته. وفي كل الحالات نكون بصدد شبكة معقدة من الصلات والآثار وليس بصدد علاقات طولية ثنائية ما بين عاملين أو مكونين منفصلين عما عداهما. صحيح أن هناك دوماً صلات نوعية بين بعض المكونات إلا أنها ليست معزولة أبداً عن مجمل عمل النظام الداخلي، وتأثره بالنظام الأوسع منه. كل ذلك يعطينا في الواقع المعاش حالات فريدة تكون لها انعكاساتها الفريدة على كل فرد في النظام. هذه الحالات تتصف بقدر من الثبات، إلا أنها ليست مستقرة على الدوام، بل هي معوضة لمختلف التغيرات في ديناميات النظام، مما يفتح السبيل أمام مزيد من الفرادة التاريخية في كل حالة.

يتضح من ذلك كم أن مسألة الصحة النفسية والاضطراب هي حالات تخضع لمتغيرات عديدة ومتحركة في دينامياتها. كما تتضح في الآن عينه ضرورة المقاربة الشمولية التي تشخص حالة الفرد كنظام حيوي يعيش في مجاله الإيكولوجي المصغّر المتأثر بما يحيط به من مجالات حاكمة أو موجهة.

3 ـ النظام البيني أو الوسيط Mesosystem:

تعني كلمة Meso تلك الطبقة التي تتوسط طبقتين أو تربط بينها Intermediate وهي تعني نظام العلاقات والتفاعلات بين وحدات كل من النظامين وبينهما معاً. فنحن إذاً وكما بينا في الفقرات السابقة لسنا بصدد مكونات معزولة بل عناصر تخضع إلى نظام من التفاعل الدينامي. وقد يتخذ هذا التفاعل طابع الانسجام والتكامل مما يوفر حالة من الثبات والاستمرارية Consistency. هذه الاستمرارية هي التي تكفل الصحة النفسية والنماء إذا كانت إيجابية في محصلتها. إلا أن التفاعل قد يكون صراعياً بدرجات متفاوتة قد تبلغ حد التناقض وتكون النتيجة هنا شحن المناخ الحيوي بالأزمات والضغوطات والتجاذبات التي تشكل أبرز عوامل الاضطراب النفسي على اختلاف درجات حدته. ومن هنا فمن الهام جداً استعراض حالة النظام البيني أو الوسيط ودينامياته جنباً إلى جنب مع دراسة مكونات النظام. على أن الانسجام والاستمرارية، أو عكسها (الصراع والتناقض) ليسا عامين وأحاديي الاتجاه دوماً، إنما الواقع أننا نجد نقاط انسجام وتكامل في مقابل نقاط صراع وتصادم وتناقض بين بعض مكونات النظام. وما ينطبق على التجربة المعاشة لفرد ما، قد لا ينطبق على سواه من أعضاء النظام. كما أن الصراع، أو الاستمرارية والانسجام ليسا ثابتين دوماً. إنما هناك درجات متفاوتة من كل من الحالتين. ولنا أن نتصور مدى فرادة العوامل المؤثرة على

الصحة النفسية لكل شخص في النظام تبعاً لموقعه وأدواره ومكانته. إلا أن تمتع النظام بالصحة والانسجام قد يكون على درجة جيدة من المتانة مما يوفر الصحة النفسية لجميع أفراده (الأسر المعافاة مثلاً)، بينما أن النظام قد يتعرض للتناقضات المعممة مما ينعكس أزمات على الجميع (من مثل حالات الأسر المتصدعة). وهكذا فنحن بصدد عناصر وديناميات نوعية وفريدة في كل حالة يتعين دراستها وفهمها في فرادتها كي نصل إلى تشخيص الصحة والمرض.

4 ـ النظام الخارجي Exosystem :

وهو يشمل المؤسسات والتشريعات والسياسات التي تحكم عمل النظامين السابقين وتؤثر بالتالي على سلوك وتفاعلات ومكانة الأفراد فيهما حيث توفر التسهيلات أو تثير المعوقات. ولا يكون للطفل عادة احتكاك مباشر فيها، بل هو يتأثر في حياته من خلال تأثيرها على عناصر النظام المصغر. من أبرز مكونات هذا النظام السياسات التربوية، المناهج الدراسية، قرارات مجالس إدارات المدارس والجمعيات والهيئات العاملة في البيئة المحلية، التجهيزات التربوية ونوعيتها، سياسات العمالة والأجور وفرصهما وانعكاسها على عمل الوالدين، الوضع الوظيفي والمالي للوالدين.

مثلاً تنعكس سياسات العمالة والأجور مباشرة على وضع الأسرة وما يمكن أن توفره للطفل من رعاية صحية وتربوية وثقافية وترويحية، كما ينعكس على جو الأسرة عموماً والعلاقات بين الزوجين مما يعود فينعكس على تعاملهما مع أطفالهما. وبهذا فالضغوطات والشدائد والصراعات الناتجة عن العمالة وفرصها وصعوباتها ستنعكس بالتالي على صحة الطفل النفسية من خلال كل آليات الإزاحة المعروفة، ومقدار التوتر النفسي أو الارتياح الذي يسود جو الأسرة. كذلك هو حال السياسات التربوية فإنها على صلة مباشرة بأوضاع الهيئة التدريسية من ناحية، والمناخ النفسي في المدرسة من ناحية ثانية. وينعكس كلا الأمرين على تعامل المعلمين مع التلاميذ وبالتالي على فرص نمائهم وصحتهم النفسية. هنا أيضاً قد يزيح المعلم إحباطاته ويصب توتراته على علاقاته مع تلاميذه. أما الوضع الوظيفي والمالي للوالدين فلا شك أن له أبعد الأثر على نمو الأطفال وصحتهم النفسية من خلال نوعية الحياة التي يوفرها الوضع الوظيفي والمالي كما هو معروف. فالهامشية المهنية مثلاً ستؤدي عموماً إلى بروز حالة من الفقر الثقافي في الأسرة مع كل آثارها على النمو الانفعالي والمعرفي والاجتماعي للطفل. بينما الوضع الوظيفي الجيد سيوفر عموماً فرصاً هامة رعائية وتربوية وثقافية

ضمن الأسرة، كما ينعكس على حياة الطفل وفرصته من خلال ارتقاء نوعية النظام الإيكولوجي: من تعاشر الأسرة، وضمن أي دوائر اجتماعية ومؤسسية تتحرك؟

ومن المفيد هنا الإشارة إلى أن مقدار الانفتاح والإيجابية على مستوى السياسات العامة الحاكمة للمؤسسات التي ينشأ الطفل ضمنها متلازم مع مقدار إعطاء الأهمية والقبول والتقدير للطفل، ومع مقدار درجة الاهتمام بتفتح إمكاناته، مما ينعكس مباشرة على صحته النفسية النمائية.

5 ـ النظام المكبّر Macrosystem:

وهو يمثل الإطار الاجتماعي ـ الثقافي العام الحاكم والموجه لكل الأطر السابقة في خياراتها وتفضيلاتها وقيمها. وهو يتمثل في الخصائص الثقافية العامة للمجتمع بما فيها من معتقدات وقيم وعادات. كما يتمثل بالنظم السياسية والاقتصادية الحاكمة للمجتمع، ويتمثل كذلك بالانتماءات الاتنية والقومية والدينية وما لها من خصائص وما تفرضه من خيارات وأساليب في التنشئة.

يدخل ضمن هذا النظام المكبر كل الأدبيات التي قدمتها لنا علوم الأنتروبولوجيا الثقافية من مثل أعمال مارجريت ميد وروث بندكت في أساليب التنشئة ونظم القرابة والأدوار العائلية والجنسية والمكانة الخاصة بمختلف الأجيال، وكذلك صراع الأجيال والتحولات الاجتماعية، ومقدار العزلة أو الانفتاح والتفاعل الثقافي. كلها عناصر حاكمة جداً لنمط الحياة والنظرة إلى الذات والكون كما أنها تولد مختلف حالات الصراعات والاضطرابات النفسية. يكفي مثلاً على ذلك المقارنة بين مختلف أساليب التنشئة من تشدد مفرط أو تسامح في الرضاعة والفطام والتدريب على النظافة وكيفية تأثيرها على تكوين الشخصية (الشخصية العدوانية، أو الوسواسية، أو المتسامحة، أو الانفعالية أو العقلانية إلخ. . .).

ومنها مثلاً أساليب التعامل مع المراهقة التي تتوفر فيها أدبيات كثيرة وكيف تؤثر على أزمة العبور إلى الرشد وصعوباته أو سهولته وانعكاسات ذلك كله على الصحة النفسية.

كذلك فإن هذا النظام المكبر بما فيه من نظم تعاضد وتعاون وضبط اجتماعي ومرتبية بين الأجيال ونوعية التوجه نحو الانتماء أو الأداء، ونحو الاستقلال والتبعية يؤثر تأثيراً حاسماً على النمو وعلى الصحة النفسية أو اضطرابها. تكفي مقارنة سريعة بين المجتمعات الصناعية الغربية والمجتمعات الشرقية التقليدية على هذه الصعد.

فهناك الاغتراب والآفات الاجتماعية من مخدرات وطلاق وانحسار دور الأسرة والعلاقات بين الآباء والأبناء، وتفشي المشكلات العاطفية والجنسية. كلها تمثل الوجه الآخر السلبي لتوجه هذه المجتمعات نحو الفردية والإنجاز والكسب والاستقلالية والمبادرة. بينما نجد على العكس من ذلك في المجتمعات التقليدية أن نظم الانتماء والضوابط الاجتماعية المتشددة وجمود المرتبية ومقاومة المبادرة والاستقلال كلها قد توفر الإحساس بالأمان، وتمارس ضوابط على السلوك، إلا أنها قد تشل النماء والمبادرات والانطلاق وتبقي الأفراد في حالة من التبعية الطفلية. نحن إذاً بصدد حالتين من الصحة النفسية والاضطراب مختلفتين كلياً تبعاً لخصائص النظام المكبر.

ولا بد من الإشارة أيضاً إلى مدى الآثار التي تتركها الأزمات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية على الصحة النفسية وفرص النماء من خلال انعكاساتها على مختلف الأنظمة السابقة.

6 ـ النظام المعولم Global system :

تعالج النظرية الإيكولوجية النطاق المجتمعي في مختلف دوائره وتفاعلها. إلا أن الانفتاح الكوني الذي تحمله العولمة معها يقتضي تطوير النظرية بإضافة نظام شمولي جديد هو النظام المعلوم. فمن المعروف أن العولمة وما حملته من تهاوي حدود الزمان والمكان هي بصدد خلق واقع كوني جديد له انعكاساته على النظم المجتمعية الوطنية التي ناقشناها. وبالتالي فإن له تأثيراً متزايداً على صعد التنشئة والنمو والتفضيلات والقيم والتوجهات السلوكية. كما أنه يحمل معه فرصاً جديدة لاغتناء نوعية الحياة من خلال كل ثورات المعرفة والمعلوماتية والإعلام الفضائي. إلا أنه يحمل في الآن عينه تحديات وأزمات لا تقل خطورة وأهمية في انعكاساتها على الصحة النفسية. وبالتالي فلا بد من وضع كل ما سبق من خصائص وعمليات وأنشطة النظام الإيكولوجي ضمن هذا المنظور المعولم. تكفي الإشارة هنا إلى آثار الإعلام الفضائي على التنشئة وبالتالي على الصحة النفسية مما يكثر القول فيه، ولا يتسع المجال لتكراره. كما تجدر الإشارة إلى تحولات التربية والتعليم وما تحمله معها من تطور جذري في نظم التربية بفضل تكنولوجيا المعلومات وقواعد المعلومات. وهذه بدورها أصبحت نعمة ونقمة في الآن عينه، حيث تحمل فرصاً غير مسبوقة في الوقت عينه الذي تثير فيه قلقاً جدياً على التوازن النفسي والخلقي والسلوكي للأطفال بسبب ما فيها من تجاوزات معروفة.

وتجدر الإشارة السريعة كذلك إلى تعرض البنى المجتمعية المستقرة والمتماسكة لكل أنواع الانفتاح وما يؤدي إليه ذلك من ازدواجيات وتناقضات في القيم والتوجهات وآثارها على التنشئة والصحة النفسية. ولا بد أخيراً، وبدون الإحاطة بالموضوع (مما سنخصص له فصلاً مستقلاً حول الصحة النفسية والعولمة) من الإشارة إلى سوق العمل وما يعرفه من تحولات جذرية ستكون لها انعكاساتها على الحياة الأسرية وعلاقات الآباء بالأبناء، ووتائر العمل والراحة، وتنظيم الحياة وضغوطات البطالة والعمل غير المضمون وغير الدائم على مناخ الأسرة والتوتر النفسي والأزمات الوجودية عند الوالدين وانعكاساتها جميعاً على صحة الأبناء النفسية وتنشئتهم.

ثالثاً ـ خلاصة: منظور شمولي:

بيّن هذا العرض كم أصبحت المعرفة النفسية بعيدة عن طروحات الوراثة والبيئة التقليدية. كما بيّن كيف أن علم النفس هو محصلة تزاوج البيولوجيا والسيسيولوجيا. وبيّن في مقام ثالث أن الظواهر النفسية في نشاطها وصحتها ومرضها مركبة تتجاوز الاختزال الجزئي إلى هذا أو ذاك من مكوناتها. وهو ما يستدعي مقاربة شمولية تأخذ مختلف أبعاد البيولوجيا في الحسبان. فالموصلات العصبية ليست مستقلة عن المورثات. كما أن هذه الموصلات الناظمة لعمل الجهاز العصبي ليست مستقلة في نشاطها وفعلها عن حالة النظام الحيوي الكلي المتلاحم مع مجاله الإيكولوجي. وفي المقابل لقد اتضح كم أن هذا المجال متعدد المستويات والدوائر التي تتضمن كل منها طائفة كبيرة من القوى الفاعلة والمتفاعلة. هذا الكيان البيولوجي الكلي هو الذي ينشط ويتفاعل مع النظام الإيكولوجي الكلي. وتتحول عملية النشاط والتفاعل إلى حالة مركبة ذات تعقيد متزايد، بمقدار تقدم الأبحاث في هذا المجال.

يتضح كم أن مسألة الصحة النفسية على اختلاف حالاتها البنوية والوظيفية والنمائية والجدلية هي حالة فريدة لدى كل شخص تبعاً لنوعية القوى الفاعلة ومحصلة تفاعلاتها وشروطها. وعليه فلا يمكن ردها إلى هذا أو ذاك من المتغيرات والمستويات. فالعلاقات الأحادية لا تعدو كونها تبسيطاً مخلاً يقصّر عن استيعاب الواقع الحي. الصحة النفسية لا ترتد إذاً إلى مجموعة مؤشرات كما ذهبت إليه العديد من المنظورات. بل هي حالة نظام حيوي ناشط في مجاله الإيكولوجي. وعليه فتقدير الصحة والمرض وأسبابهما يستلزم الإلمام بكامل البنى والقوى والعمليات والتفاعلات ونواتجها. وحيث ان النواتج فريدة في كل حالة، كذلك فإن الصحة

النفسية على مستوى التشخيص الدينامي هي حالة خاصة بكل فرد على اختلاف المواقع والمكانات والظروف، كما على اختلاف الرصيد الحيوي الذي تظل تجلياته مشروطة بسياقاته.

قد يبدو هذا المنظور تعجيزياً في إلحاحه على الشمول والتعقيد، مما لا تتطلبه الممارسة في الواقع العملي. إلا أن المقصود ليس إدخال شروط ومتغيرات تجعل التشخيص والتدخل متعذراً، بل الغاية هي التأكيد على ضرورة التحلي دوماً في المقاربة والتدخل بالمنظور الشمولي الذي يضمن أكثر مما عداه أخذ القوى الفاعلة في كل حالة بعين الاعتبار. المقصود ليس التعجيز، بل إبقاء الرؤية مفتوحة الأفق، متحررة من أسر النظريات الجزئية التي رغم تماسك رؤاها قد تهمل عناصر حاسمة في تحديد الحالة. التبسيط الإجرائي يظل ممكناً، طالما ظل أفق الرؤية مفتوحاً على الاحتمالات والمستجدات على أنواعها.

الباب الثاني

الصحة النفسيّة والأسرة

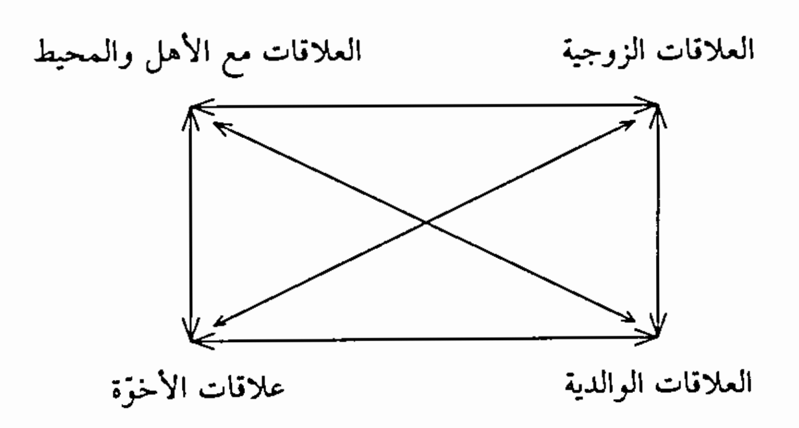
تمهيد

كما أن الأسرة هي أصل الحياة، فإنها تشكّل أساس الصحة النفسيّة ومنطلقها. منها يستمد الإنسان رصيده الوراثي الذي بيّنا آثاره الهامة. وهي تشكّل مجاله الحيوي الأولي الذي يتفاعل مع هذا الرصيد الوراثي في وحدة جدلية متكاملة تحدد نتائجه مختلف أحوال الصحة والمرض. وإذا كان الرصيد الوراثي سهل التحديد مبدئياً، فإن المجال الحيوي الأسري هو من الغنى والتنوع والدينامية والتحول بما يفوق كل وصف. وكل محاولة للإحاطة به تظل مسألة تقريبية. كما أن كل محصلة لهذه الحالة المفتوحة من الكينونة تشكّل صيرورة فريدة لا تتطابق تماماً مع سواها حتى في حالات التوائم المتطابقة. ومن هنا فإن كل كيان إنساني هو كيان فريد نظراً لفرادة تاريخه.

هناك العديد جداً من محاولات تمثيل هذا المجال الحيوي القاعدي ولكل منها قيمتها العملية ومنطلقها النظري، مما يجعلها تركّز على هذا الجانب أو ذاك من جوانب الحياة الأسرية في بنيتها ودينامياتها، وتخدم أغراض الفهم والتدخل على نفس المستوى. وبالتالي فأي خيار على هذا الصعيد يظل إجرائياً تبعاً للمنظور المعتمد في التعامل مع الصحة النفسيّة في أسسها ودينامياتها. ننطلق في هذا العمل من النموذج الذي اقترحناه: بنية الشخصية، فاعلية وظائفها، نوع ومدى تفاعلاتها وانتماؤها، وحيوية نمائها. وتشكّل الأسرة المجال الحيوي الأساسي لتكوّن مقومات هذا النموذج وصيرورتها. فيها ومن خلال خصائصها تتشكل الصحة النفسية البنيوية التي تحدد حالة ما يكملها من أبعاد.

وعليه فإننا نقترح نموذجاً إجرائياً لبنية هذا المجال الأسري الحيوي تتشكل من أربعة أركان: العلاقات الزوجية، العلاقات مع المحيط (أهل، جيرة، ومجتمع

وثقافة)، العلاقات الوالدية، وعلاقات الأخوة. وهي في مجملها تشكل مربعاً بنيوياً تتواصل أركانه فيما بينها جميعاً، وتتفاعل بدرجات متفاوتة من الغنى والتنوع والحيوية والاتجاه (سلباً وإيجاباً) مما يجعلها متبادلة الاعتماد والتأثير. وكل حالة صحة نفسيّة فردية هي في النهاية نتاج هذه البنية التي تشكّل نظاماً عاماً يتضمن أربعة نظم فرعية. كل نظام فرعي تتوقف حالته على حالة النظام الكلي، كما أنها تحدد حالة هذا النظام في الآن عينه، في عملية مستمرة ومفتوحة النهاية من التعزيز والتصحيح المتبادلين، تنمو في إتجاه إيجابي يوفر الصحة النفسيّة، أو في إتجاه سلبي يولّد مختلف حالات التعثر والاضطراب.



العلاقات الزوجيّة، بما هي نظام فرعي تتأثر بالضرورة بالعلاقات مع الأهل سلباً وإيجاباً. فقد يكون هؤلاء عنصراً مساعداً على تعزيز الرباط الزوجي ومساندته في مجابهة مشكلاته وتجاوزها، أو على العكس عنصراً معوقاً من خلال مختلف حالات التدخل والشحن وتأجيج الصراعات والتناقضات. كما قد تكون هذه العلاقات إيجابية في نواح وسلبية في أخرى بدرجات متفاوتة من الشدة والتنوع.

وبالطبع فإن المحيط في مختلف دوائره الضيقة والقريبة (الأقارب والجيرة والحي) والأكثر شمولاً (المؤسسات والثقافة عموماً) يلعب دوراً حاسماً في إقامة الرباط الزوجي في الأساس، وفي صيرورته. فالثقافة هي التي تحدد في كل عصر الكيفيات والآليات والتوجهات لإقامة هذا الرباط بميسراتها ومعوقاتها. كما أن أحوال المجتمع من سياسية واقتصادية وسواها لها انعكاسات معروفة على مسار، ومصير الرباط الزوجي. تكفي الإشارة مثلاً إلى تأثير الأزمات الاقتصادية على الصراع الزوجي مما هو معروف تماماً في الدراسات الاجتماعية. وفي المقابل فإن الحياة الزوجية ليست

متأثرة بشكل متلق فاتر فقط بنظام القرابة والمحيط، بل هي فاعلة ومتفاعلة في الآن عينه. تمتلك دوماً القدرة على المقاومة والتدخل النشط الذي يغيّر مؤثرات المحيط أو يعدّل اتجاهها، بدءاً من مقاومة الثقافة (التقاليد والعادات) ووصولاً إلى الخروج عنها أحياناً، وانتهاء بتدخل مختلف المؤسسات والأحوال الاجتماعية. فقد تكون ضغوط المحيط هذه وسيلة لتعزيز روابط العلاقة الزوجية وتوثيق تحالفها ضد الخارج.

وبالطبع فإن هذه المحصلة لتفاعل النظامين تحدد إلى درجة كبيرة حالة النظام الفرعي الثالث وهو علاقات الوالدية ـ البنوة. هنا أيضاً نحن بصدد جدلية في اتجاهين. فكما أن طبيعة العلاقة الزوجية ومستوى نضجها ومتانتها توفر مناخات الوالدية الفعّالة التي تؤسس للصحة النفسية للأبناء ونمائهم أو هي تعيق القيام بأدوار الوالدية هذه (حالة التصدعات الزوجية المختلفة)، كذلك فإن البنوة بدورها قد يكون لها دور حيوي في تعزيز الرباط الزوجي (تعزيز صورة الذات ودلالتها عند كل من الوالدين، وبالتالي تعزيز علاقتهما الزوجية)، أو هي قد تقود إلى صراعات زوجية لا يستهان بها، في الحالة المعاكسة (تكفي الإشارة هنا إلى مدى انعكاس الإعاقة عند الأبناء على صحة العلاقة الزوجية في بعض الحالات).

كذلك هو حال الركن الرابع المتمثل في نظام الأخوة فهو يتوقف على بقية الأنظمة، كما أنه يؤثر فيها في الآن عينه.

كل من هذه الأنظمة الفرعية قابلة في الواقع لأن تشكّل موضوع دراسة مستفيضة وقائمة بذاتها. كما أن تفاعلاتها اللامحدودة في الكم والنوع تعطي لكل حالة فرادتها وأصالتها ودينامياتها ومسارها ومصيرها الذاتي مما يتعين دراسته بشكل نوعي ومستقل. التنبؤ اليقيني لا مجال له. فنحن على مستوى الدراسة والبحث نظل على مستوى الترجيحات الاحتمالية في أحسن الأحوال. إلاّ أن هذه الترجيحات كلما ارتكزت على دراسة أكثر عمقاً وشمولاً، ومن منظور بنيوي دينامي، يكون لها نصيب أكبر من الواقعية، وبالتالي من توفير إمكانات التدخل الفعّال.

سنقتصر في هذا الباب على دراسة كل من النظام الزوجي ونظام الوالدية ـ البنوة الفاعلين مباشرة في تحديد الصحة النفسية والبنيوية، وكذلك إنتمائها ونمائها وحالة وظائفها.

الفصل الرابع

الرباط الزوجي ومقوماته

تتصف مقومات الرباط الزوجي بالتنوع والتعقيد حيث يتداخل الثقافي بالاقتصادي والبيولوجي والنفسي. وهذا ما يجعل أنماط الزواج في مجتمع ما تتصف بالخصوصية على المستوى الفردي رغم عمومية الأطر والتوجهات. ويمكن استعراض أبرز هذه المقومات كالتالي، بدءاً بالإطار الاجتماعي ـ الثقافي وانتهاء بالتكوين النفسي لكل من الزوجين، مروراً بكل ما يكملهما من عوامل:

أولاً ــ الإطار الثقافي:

هو الذي يحدد في أي مرحلة تاريخية من حياة أي مجتمع أنماط الارتباط الزوجي وشروطه وإجراءاته. كما أنه يحدد قبلاً الأدوار الجنسية الممهدة لهذا الرباط، من خلال أساليب التنشئة وغرس مفاهيم الزوجية والأمومة والأبوة. وهذه كلها قد تكون مستقرة نمطية وصولاً إلى حد الجمود كما في المجتمعات التقليدية. هنا يصبح وزن البعد الثقافي حاكماً. فكل من الشاب والفتاة يهيآن لأدوارهما بشكل تضيق معه دائرة الخيارات. ويحرص المجتمع على فرض هذه الأدوار من خلال مختلف جماعات الضغط الخاصة بهذه المسألة. ولهذا لا يملك الزوجان إلاّ التكيف للأطر المرسومة والأدوار المحددة. على أن هذا التكيف لا يتخذ طابع الاختيار الحرّ الواعي، بل هو يتحول إلى نوع من التكيف لما يبدو أنه طبيعة الأمور ذاتها، من خلال تمثّل التوجهات والأدوار والقيم والسلوكات بفضل عملية التنشئة ذات التقنين العالي. تتمثّل المرأة أدوارها ومكانتها وكأنها طبيعتها الفطرية، وكذلك هو حال الرجل.

وعليه تصبح دينامية الحياة الزوجية ومسار الرباط الزوجي ومصيره محكومة بهذا

التقنين: من تبعية ورضوخ، أو تسلط وفوقية، ومن مرجعيات على اختلافها. ومع الإفراط في التقنين تنحسر عادة الأبعاد النفسيّة الذاتية كما تنحسر تأثيراتها إلى حدّ بعيد في تكوين الرباط الزوجي ومساره. فالأهل هم الذين يحددون على سبيل المثال الخيارات الزوجية المتاحة، وهم يتخذون القرارات الخاصة بها من خلال سلطتهم المرجعية على الأبناء. والزواج يخدم في هذه الحالة مصالح الجماعة (من مصاهرة، وأحلاف مع الخارج، أو تعزيز الروابط ضمن الأسرة الممتدة في الداخل). ويكاد الأبناء (صبياناً وبناتٍ) يصبحون أدوات لخدمة هذه المصالح. وهم يحظون بالرضى والرعاية والحماية والامتيازات طالما امتثلوا لهذه الأدوار وتمثلوها في سلوكهم. وإلاّ فإن مختلف حالات الضغوط تمارس عليهم: من حرمان، ونبذ، واستبعاد وصولاً إلى حدّ سحب الاعتراف بهم. هذه الأسس قد تكون إيجابية توفر التوافق، أو سلبية تطلق حالات سوء التوافق الزوجي، بدون أن يكون للطرفين من خيار.

وفي المقابل فإنه كلما ازدادت المجتمعات حركية برز وزن الأبعاد الذاتية في قيام الرباط الزوجي وتحديد مساره ومصيره. يبدأ الأمر بحرية الاختيار المتفاوتة في مقدارها. ويسبقه طبعاً تحرك أدوار الذكورة والأنوثة. ولقد أخذت هذه تعرف تطورات سريعة مع انفجار انفتاح بعض المجتمعات، وتزايد التحولات الاجتماعية، وتعلم كلا الجنسين بفرص تكاد تتكافأ، وتساوي أو توازي وزن الأدوار الاقتصادية لكل منهما. وأهم من ذلك بالطبع انعكاسات هذه التحولات على صورة الرجل والمرأة، وطبيعة الروابط الزوجية، وسيرها باتجاه التكافؤ والشراكة. هنا تصبح المتغيّرات الفردية ذات وزن أكبر في الاختيار والتكوين والتفاعل على الصعيد الزوجي. ومع تزايد هذا الوزن تتغيّر التوقعات وتصبح أكثر تنوعاً وتداخلاً وحركية. وهو ما قد يوفر فرص مزيد من النضج والنماء والارتقاء. إلاّ أنه يحمل في الآن عينه مزيداً من احتمالات التناقض والصراع والمجابهات على اختلافها والتي قد تؤدي إلى تسويات معقولة أو تدخل في المآزق.

على أن التحول في الأدوار بسبب التغيير الاجتماعي، لا يؤدي، عكس ما قد يتبادر إلى الذهن، إلى انتقال كامل من حال إلى حال يلغي فيه الراهن ما سبقه. بل الأغلب هو المرور، بدرجات مختلفة من الازدواجيات ما بين المعلن الصريح الواعي، وبين المضمر الذي لا زال يحمل آثار الأدوار ونظم التوقعات السابقة. فالمرأة التي تنادي بالشراكة والتكافؤ في المسؤوليات والحقوق، لا زالت مدفوعة بدرجات مختلفة من التمسك بالأدوار القديمة بما فيها من تبعية واتكالية، وفوائد

مختلفة. كذلك هو حال الرجل الذي لا يزال يخفي في أعماقه نفس النزوع التسلطي الفوقي الموروث ثقافياً، ونفس النظرة إلى المرأة كأداة لتحقيق مختلف رغباته وغاياته، وراء شعارات المساواة والانفتاح والتطور التي يرفعها عالياً. تتضمن هذه الحالة بالطبع العديد من أوجه الصراع الذي يؤثر على استقرار الرباط الزوجي ونمائه. فالإزدواجية الداخلية عند كل من الزوجين وما تولده من صراع ما بين نزوع الحداثة وقوة جذبها، وبين الارتياح الدفين (غير المعلن) لمميّزات ومغانم الأدوار التقليدية، لا بدّ أن تنشط في العلاقة الزوجية مؤدية إلى العديد من حالات التذبذب إقداماً ونكوصاً، في جولات من المجابهات فيها لقاء وتوافق أو فصال وتناقض، تبعاً لموازين القوى في كل مرحلة وما تتأثر به من متغيّرات خارجية، أو ظرفية، ومن جدليات ذاتية. وهو ما يجعل الحياة الزوجية أقرب ما تكون إلى نظام القوى ذي الثبات غير المستقر.

على أن أكثر مناحي التأثير على تكوّن الرباط الزوجي واستقراره قد تكمن في ما نطلق عليه «الصحة المجتمعية». فالأزمات الاقتصادية تعتبر من أبرز عوامل إعاقة الزواج كما هو معروف، حيث لا يمكن توفير احتياجات تأسيس الأسرة. وهو ما أصبح يميل إلى التفاقم مع تزايد بطالة الشباب الجامعي، وهدر طاقاته، والحيلولة دون حصوله على حقوقه في حياة عاطفية أسرية ومهنية. كذلك فإن الأزمات الاقتصادية من مثل فقدان العمل المنتظم والدخل المضمون، أو تدهورهما يمثلان عناصر فاعلة في الصراعات الزوجية، وصولاً إلى تصدع الرباط الزوجي.

وفي المقابل فإن إفراط البحبوحة المادية تنعكس سلباً على الرباط الزوجي وما يقتضيه من تضحية والتزام. فالوفرة المفرطة قد تدفع بكل من الزوجين إلى البحث عن إشباع رغباته وملذاته، في حالة من إدارة الظهر للالتزام الأسري. وعندها قد ندخل في حالة «التصدع الخفي» حيث تتحول العلاقة الزوجية إلى نوع من الرباط الشكلي الذي لا يعدو الحفاظ على المظاهر.

أما الأزمات الاجتماعية الأمنية فتعتبر بدورها من عوامل سوء تكوّن الروابط الزوجية. ففي حالات التهديد للحياة والمستقبل، قد يندفع البعض في ارتباطات متسرعة لا تتوفر لها مقومات التكافؤ والتوافق والاستمرارية (من مثل حالات زواج الملاجىء خلال الحرب اللبنانية). وحين تنجلي التهديدات، وتستعيد الحياة شيئاً من طبيعتها يفلس الرباط الزوجي الذي اتخذ طابع النزوة الظرفية.

وقد تؤدي الأزمات الأمنية، وهو الأعم الأغلب، إلى العديد من حالات التصدع

الأسري، حيث يعجز الزوجان عن القيام بأعباء الزوجية، أو الوالدية، بسبب من التهديدات الأمنية، أو الانفصال، وتشتت شمل الأسرة، أو الوقوع في حالات القلق والإكتئاب المرضي اللذين يطفئان العلاقات العاطفية ـ الجنسية، كما هو معروف.

وقد تؤدي الأزمات الأمنية إذا طال أمدها، إلى انقلابات في الأدوار الزوجية والوالدية. أبرزها فقدان رب الأسرة لمكانته ومرجعيته المادية والنفسية، مما يؤدي إلى اختلال السلطة ومعاييرها وما يحمله ذلك من انعكاسات على استقرار الرباط الزوجي، وفتح المجال لمختلف حالات الصراع.

ولا بدّ في هذا المقام من إشارة إلى بؤر التفكك الاجتماعي في المجتمع، من مثل أحزمة البؤس حول المدن الكبرى: تكدس الهجرة الريفية في مساكن من الصفيح، واختلاطها بعمالة وافدة ذات مستوى اجتماعي ثقاي متدهور. نحن هنا بصدد ما يسمى بظاهرة «اللامعيارية الاجتماعية». الضوابط والمرجعيات غير موجودة، وأزمات البطالة متفاقمة، والفقر والعوز متفشيان. ويؤدي ذلك كله إلى العيش دون خط الفقر، الذي يؤدي بدوره إلى «ما دون خط البشر». حيث تنهار القيمة الإنسانية وتنهار معها «المحترمية». وعندها تهون مختلف الممارسات المحطة بمكانة الإنسان: المخدرات، الممارسات اللاأخلاقية، النشاطات الممنوعة. وكلها تفتح الباب على مصراعيه لمختلف حالات التصدع الأسري الصريح: طلاق، تفكك، هجر، شيوع جنسي، صراعات زوجية وعنف، وإهمال ونبذ الأولاد. وقد تكون أكبر حالات الأذى التي تصيب «الأمن الزوجي ـ الأسري» (إذا جاز التعبير)، هو هذه البؤر الاجتماعية التي أصبحت تهدد الأمن المجتمعي.

نرى من هذه الإشارات السريعة، كيف أن الصحة النفسية الزوجية مشروطة بالصحة المجتمعية. وهو ما ينعكس بالطبع على صحة كل من الزوجين النفسية وصحة الأولاد بالتالي.

ثانياً ـ مواقف الأهل:

تأثر مواقف الأهل بالإيجاب والسلب في تكوّن الرباط الزوجي واستقراره. منذ البدء يحمل كل من الزوجين تاريخه الأسري السابق، بما يميّزه من صحة ونضج، واستقلالية أو على العكس من أزمات، ومعوقات. وهو يحدد بالتالي مدى القدرة والاستعداد والأهلية للحياة الزوجية. ويلاحظ على هذا الصعيد أن هناك ما يشبه «الوراثة النفسية» التي تكرر ذاتها. فدراسة حالات الطلاق، والتصدع الأسري الصريح

تشير إلى أنه لا يندر أن يكون الزوجان أو أحدهما قد نشأ في أسرة متصدعة بدورها. بينما أولئك الذين ينشأون في أسر مستقرة يتميّز مناخها بالنضج والصحة يغلب أن تكون فرصهم في إقامة رباط زوجي معافى كبيرة بشكل ملفت للنظر كذلك. وكأننا في الحالتين بصدد نوع من التجاذب اللاواعي بين الزوجين المقبلين. وهو ما يمكن فهمه بسهولة بناء لمبادئ وديناميات النمو وعلاقته بالتاريخ الأسري.

وفيما يتجاوز هذه الحالات، فإن مواقف الأهل تظل مؤثرة في أكثر من إتجاه. العديد من الأزواج يتجاوزون صراعاتهم وأزماتهم بفضل المساندة المعنوية من قبل أهلهم في علاقة أشبه ما تكون «بالعلاج الواقعي» الذي يلجم الشطط الانفعالي ويهدئ من ثوراته، ويدفع إلى الرضى، ويشجع على التضحية، وصولاً إلى تجاوز العقبات.

وفي المقابل لدينا العديد من حالات التدخل السلبي على مستوى الاختيار، كما على مستوى ديمومة الرباط الزوجي.

الحالة الأكثر شهرة تتمثّل في الأهل الذين يتخذون من أولادهم أدوات لتحقيق رغباتهم وطموحاتهم. كما يتخذون من زواج هؤلاء وسيلة لتحقيق بعض مصالحهم في الجاه، أو الثراء من خلال «الزواج الصفقة». يتوسلون تسلق سلم الوجاهة الاجتماعية، من خلال عقد أنواع من المصاهرات التي تكوّن روابط زوجية يدفع الأولاد ثمنها عاطفياً، وجنسياً، أو حتى وجودياً. أو هم يغالون في طلباتهم المادية في عملية من التنافس على المباهاة الاجتماعية تكون نتيجتها سد الطريق أمام روابط زوجية كان يمكن أن تحمل الرضى والوفاق للأبناء. تلك هي حالة المغالاة في المهور التي تشيع في بعض البلدان مما يؤدي إلى العنوسة.

وعلى النقيض من ذلك هناك حالات يفرّط فيها الأهل ببناتهم من أجل مكسب مادي، أو خلاصاً من أعباء إعالتهم في زيجات محكومة بالفشل المسبق، حيث يتحول الأمر إلى عملية بيع وشراء.

أما بعد الزواج فإن تدخلات الأهل السلبية قد تحمل العلاقة الزوجية الناشئة أعباءً لا يستهان بها، وقد تعرضها للمآزم، إذا إستسلم الزوجان لهذه التدخلات. من أبرزها حالات التحريض التي يمارسها هذا الطرف أو ذاك: تحريض الزوجة من قبل أمها على إرهاق زوجها بالمطالب، أو تحريض الزوج من قبل أمه على التعنت مع زوجته وصولاً إلى إخضاعها.

وبذلك تقوم حرب معسكرات بين أحد الزوجين وأهله ضد الآخر وأهله.

ولا يندر أن يتحول الأمر إلى حرب بين هؤلاء يكون الزوجان أداتها ووقودها حين لا يتوفر الود الكافي. أو حين يدخل أحد الأطراف في «حرب القوة والمكانة» ضد الطرف الآخر.

وتبقى العلاقة التملكية ـ التدخلية من أكثر أنواع الصراعات التي تصيب الحياة الزوجية الناشئة. في هذه الحالة، التي يغلب أن تكون أم الزوج بطلتها تظل هذه متعلقة بابنها، رافضة أن يستقل بكيانه الخاص، ويقيم علاقة زوجية، خارجاً عن نطاق سيطرتها.

إننا بصدد وضعية تعذر الفطام النفسي بين الأم وابنها الذي يهيىء وحده السبيل إلى استقلاله الوجودي. تعيش الأم زواج ابنها من امرأة أخرى وكأنه خيانة لها، ونكران للجميل، وتنكر لكل ما قدمت من تضحيات. وتدخل عندها في حالة صراع مفتوح على إمتلاك الابن وأحقية عائديته، معتبرة الزوجة كياناً غريباً دخيلاً يحاول أن يزيحها عن موقعها المميّز في عالم ابنها النفسي والوجودي. ويفتح مع قيام هذا التنافس ملف سلوكات التدخل والرصد والمتابعة التي لا تدع حتى أدق تفاصيل الحياة الزوجية تفلت منها. ويوضع الزوج ـ الابن أمام خيار مأزقي ما بين حاجته إلى إقامة رباط زوجي راشد ومستقل وبين الاتهام بالعقوق، أو الإتهام بالضعف تجاه الزوجة والتخاذل أمامها. وتزرع الألغام على درب الحياة الزوجية الناشئة.

ومن حالات التدخل الأقل حدة، يلاحظ أحياناً ذلك الميل الأبوي لاستيعاب حياة ابنه، أو ابنته الزوجية في نوع من توسيع نطاق نفوذه. إنه يضم العلاقة الزوجية إلى ملكيته الخاصة في نوع من التضخم الذاتي الذي يدفع ثمنه بالطبع من خلال التقديمات المادية المشروطة. ذلك نموذج آخر من نماذج التملك الخفي تحت ستار العطاء والرعاية الظاهرين. هنا قد تتعارض الرؤى والتوجهات ما بين أسلوب قديم يحاول إعادة إنتاج الأسرة الممتدة التي يقوم على رأسها أب يجمع تحت عباءته كل أبنائه وأسرهم، معتبراً الجميع ملكية خاصة له، وبين مقتضيات التغيّر الاجتماعي الذي يكرّس الاستقلالية الذاتية للأبناء. ولا يندر أن يتحول الأمر إلى نوع من معركة التحرّر من قبل الأبناء، قد يكون ثمنه باهظاً على شكل فقدانهم للدعم المادي الذي هم بأمس الحاجة إليه. وإذا حدث رضوخ لهيمنة الأب بسبب عدم الاستغناء عن دعمه، فإن الأمر قد يتحول إلى معاناة أو صراع زوجي، يشتد تارة، ويخبو تارة أخرى، تبعاً لمدى بروز الحاجة إلى الاستقلال بالكيان الذاتي.

ثالثاً ـ التكافؤ بين الزوجين:

يرتبط التكافؤ بالأهلية، بحيث يكون كل من الزوجين أهلاً للآخر. ويطرح هنا على صعيدين: موضوعي (وهو الذي يشيع الحديث عنه)، ونفسي ـ ذاتي (وهو الذي يظل خفياً).

يتمثل التكافؤ الموضوعي عموماً في السن، والوضع المهني أو الاقتصادي، ومستوى التعليم. وتشكّل هذه الثلاثية مقومات موضوعية لإمكانية إقامة علاقة زوجية متوازنة وقابلة للحياة، حيث يجد كل من الزوجين مكانة معقولة، لا تكلفه أثماناً معنوية ونفسية، أو حتى مادية باهظة. وإلاّ فإن احتمالات بروز الصراع والتناقضات تكون هي الغالبة. فالتكافؤ الموضوعي هو الذي يوفر مقومات التوافق والتفاهم.

إذا أخذنا السن مثلاً من الهام جداً وجود حالة من التوازن العمري بين الزوجين، حتى ينموان معاً. وإلاّ فقد تنشأ حالات من التفاوت في الحاجات والمتطلبات والرؤى والتوجهات، من مثل ما يحدث بين زوج مسن وزوجة صغيرة السن. فبينما يكون الزوج قد وصل مرحلة تبدأ حاجته فيها إلى الاستقرار وتكمن نزواته، تكون الزوجة ما زالت في مقتبل مرحلة الحيوية والانفتاح على الدنيا، والحاجة إلى إرضاء حاجاتها العاطفية والجسدية. وبعد مرحلة البدايات وتنازلاتها وتحملها، أو فرحتها وجدّتها، تأتي مرحلة إعادة حسابات الربح والخسارة من الطرفين معاً. وقد يبدو كل منهما في نظر الآخر معوقاً لحياته أو عبئاً عليه نظراً لتفاوت المتطلبات والاحتياجات.

وقد يفتح سجل صراع القوة والصراع على المكانة الذي يشكل ردود فعل للإحباطات المختلفة الناتجة عن عدم تناغم مستوى الحاجات ومتطلباتها. فسلطة الزوج الأكبر سناً والأكثر إقتداراً على الحياة، والتي كانت غير منازعة من قبل زوجة تابعة، قد يتسرب إليها الوهن تدريجاً، وصولاً إلى قلب الأدوار، وقلب علاقات السلطة. يحدث ذلك تحديداً حين تنطفئ العلاقة العاطفية، وحين ينضب الحوار والتفاعل والتجاوب والتلاقي.

وقد يعاني الأبناء من هذه الحالة، التي لا يندر أن تدخل في وضعية التصدع الخفي (الحرب الزوجية الباردة)، حيث يصبح الزوج المسن غير متوفر عاطفياً وذهنياً، أو حتى صحياً بما يكفي للتفاعل النفسي النشط.

كذلك هو الحال في التكافؤ التعليمي. فالمستوى التعليمي يحدد من حيث المبدأ أفق الرؤية ونوعية النظرة إلى الذات والوجود. كما يحدد نوع الاهتمامات والعلاقات.

ومن أبرز مكامن الصراع الزوجي تلك الحالات التي يرتبط فيها أحدهما بآخر مدفوعاً بنزوة، أو ردّ فعل من نوع ما؛ سواء أكانت جنسية، أو رداً على حالة إحباط وجودي. إلاّ أن النزوات، كردود الفعل، تظل عابرة، ولو طال أمدها، ويتعذر أن تكتب لها الحياة. بعد مرحلة الحماس، سرعان ما تظهر التباينات على صعيد قضايا الحياة اليومية الصغيرة. إلاّ أن هذه قد تتجمع كي تتحول إلى تناقضات كبرى. وعندها يطل الشعور بالغبن أو الورطة برأسه. وتتضاعف الخطورة إذا تلاقى التباين التعليمي مع التباين الاجتماعي، هنا تطرح مسألة المكانة بكل حدتها، بعد وقت ليس بطويل.

أما التكافؤ الاجتماعي ـ الاقتصادي فهو غني عن البحث، حيث يشكّل موضوعاً مطروحاً بشكل دائم حين النظر في تكوين الروابط الزوجية. على أن المسألة هنا تظل قابلة للكثير من الاستثناءات، إذا توفرت مقومات التكافؤ على الصعد الأخرى. وإذا تمتع الزوجان بالقدر الكافي من النضج والتوافق العاطفي، والقدرة على إيجاد الحلول الملائمة للمشكلات، وخصوصاً إرادة إنجاح الارتباط الذي يوفر الإرضاء النفسي والوجودي للطرفين.

يشكّل التكافؤ النفسي ـ الذهني أحد أهم مقومات نجاح الرباط الزوجي، ولو أنه يظل خفياً بالمقارنة مع بروز وعلنية التكافؤ الموضوعي. نحن هنا بصدد العديد من الحالات التي قد يعوض فيها التكافؤ النفسي التباينات الموضوعية، أو هو يفاقم من حدتها. نقتصر هنا على الإشارة إلى التكافؤ على مستوى نمط العلاقات؛ أما التكافؤ في مستوى النضج النفسي فسنفرد له نقطة مستقلة.

الكثير من الروابط الزوجية تنخرط في صراع على المكانة: لمن السيطرة على الآخر، ولمن التحكم والمرجعية؟ وتبرز هذه الصراعات حين يكون أحد الطرفين ميالاً إلى التسلط العلني الصريح (كما هو الحال عند بعض الرجال)، أو التحكم التملكي الخفي (كما هو الحال عند بعض النساء)، بينما يحتاج الطرف الآخر إلى علاقة قائمة على الاستقلالية، أو التكافؤ.

يحاول أحد الزوجين إقامة علاقة فوقية ـ تبعية، بينما يقاوم الآخر هذا الميل رافضاً موقع التبعية، أو الإنقياد، ومصراً على الشراكة. نحن هنا بصدد تحويل القرين إلى موقع طفلي تابع سواء بشكل علني، أم بشكل تحكمي خفي.

ينجح الرباط الزوجي في أمثال هذه العلاقات، ولو إلى حين، إذا تكاملت الأدوار: زوج أبوي، متسلط مع زوجة ترتاح إلى دورها الطفلي الإنقيادي، أو زوجة

تملكية متحكمة تمارس دوراً أمومياً مع زوج إتكالي ـ طفلي. نحن هنا بصدد تكامل «التباين في التكافؤ».

إلاّ أن هذه الحالات تظل معرضة دوماً للتحول مع التقدم في السن ومهام الأمومة والأبوة، أو تغير المكانة العلمية أو المهنية. ذلك أن الحاجات والتوقعات لا تظل ثابتة خلال مراحل المسيرة الزوجية. ومع تحولاتها قد تبرز التناقضات على شكل تمرد، أو صراع قوة على إعادة تحديد المكانة والعلاقة. ويحدث ذلك خصوصاً بسبب من التحولات الاجتماعية المتسارعة التي تعيد تعريف كل الأدوار والممارسات والتوجهات والاحتياجات. ويبرز المأزق جلياً حين يصر أحد الزوجين على نمط العلاقة السابقة متجاهلاً كل التغيرات والتحولات، معتبراً إعادة النظر في المكانة والعلاقة تطاولاً غير جائز. وكذلك حين يفرض جمود الدور والمكانة على الزوج الآخر الذي أنجز تقدماً كبيراً في مسيرة نموه الذاتي.

نخلص من ذلك إلى القول بأن الرباط الزوجي أبعد ما يكون عن الجمود والنمطية وخصوصاً في الحياة المعاصرة. إنه حالة من التكوّن الدائم، وتوازن وإعادة توازن دوريين، وصولاً إلى استقرار جديد من خلال إعادة تعريف الموقع العلائقي لكل من الزوجين في درجات مختلفة من التكامل والتباين في آن معاً. وعليه فالركون إلى نقطة الإنطلاق في الموقع والمكانة محفوف على الدوام بالأزمات. وحال الرباط الزوجي على هذا الصعيد هو أشبه ما يكون بحال علاقات الوالدية ـ البنوة في صيرورتها المتحولة.

رابعاً ـ التوقعات والسياسات:

يقبل كل من الزوجين على الرباط الزوجي من خلال روزنامة ذاتية من التوقعات والسياسات. فلكل منهما تصوره الشخصي عما سيكون عليه وضعه من حيث المكانة والدور والإرضاءات، وأنماط العلاقة. كما أن لكل منهما تصوره الخاص بصدد إدارة الحياة الزوجية على اختلاف شؤونها. وتقوم هذه التوقعات والسياسات على افتراضات شخصية يعتبرها ملزمة للطرف الآخر، أو هو يعتبرها أكثر من ذلك من بديهيات الأمور. وتنطلق هذه الفرضيات عموماً من مفهوم كل من الزوجين عن ذاته وحقوقه، ومن مفهومه عن الرباط الزوجي عموماً. وتؤدي الحوارات التي تسبق الزواج وتعقبه على التعرف المتبادل على هذه التوقعات والسياسات، مما يؤدي إلى مختلف حالات التفاهم والتوافق، إنطلاقاً من تعديل الإفتراضات وما يندرج عنها، في اتجاه واقعي فيه

الكثير من التسويات والتعديلات والتضحيات. وينجح الأمر عموماً إذا قام على أساس من الرغبة الأكيدة في إنجاح الرباط الزوجي، والإرادة الواعية الاختيارية لبذل الجهد، ودفع الثمن وتوفير مقتضيات النجاح.

وهنا تتدخل مقومات الصحة النفسيّة (البنيوية والوظيفية والتفاعلية) لتوفير أساس متين لهذا الزواج الذي يجد كل من الطرفين فيه ذاته، ويشبع حاجاته، ويمارس وظائفه وأدواره، ويحقق نماء مشروعه الشخصي النفسي ـ الإجتماعي. وكلما توفرت مقومات الصحة النفسية عند الطرفين أصبحا أكثر قدرة على المشاركة والتفاعل والانسجام، والواقعية. وعلى العكس فإن انحسار مستوى ونوعية الصحة النفسية للزوجين أو لأحدهما قد يؤدي إلى الدخول في مجابهات وصراعات، نتيجة خيبات الأمل والإحباط النابعين من صدمة التباين ما بين التوقعات والواقع. يؤدي انحسار الصحة النفسية بالطبع إلى محدودية النضج الشخصي (العاطفي ـ العلائقي ـ الاجتماعي) وهو ما يرسخ لدى الشخص افتراضات متصلبة عن ذاته وعن الآخر وعن الرباط الزوجي بالتالي، لا تقبل التفاوض والتسويات والتوافق.

ويجر تصلب الإفتراضات تصلباً في المواقف التي تتخذ طابعاً قطعياً من نوع أسود/ أبيض، الكل أو لا شيء، مشكّلة المدخل للعديد من الصراعات والأزمات.

تتعدد التوقعات عادة، وتتنوع من حالة إلى أخرى. ويمكن على سبيل المثال الإشارة إلى عدد من أكثرها تكراراً.

أبرزها توقعات الدور والمكانة. فقد يتوقع الزوج مثلاً أن تقر له زوجته تلقائياً وانطلاقاً من دوره ذاته أن تكون له السيطرة والسيادة كاملتين في علاقة فوقية مسلم بها، تقابلها علاقة تبعية وخضوع، وبدون أي حساب أو مساءلة على سلوكاته. وقد تتوقع الزوجة بالمقابل أن تمارس تملكها لزوجها، واستحواذها عليه فتحاصره من كل صوب، معتبرة أي سلوك فردي أو أي اهتمامات خارجة عن الحياة الزوجية نوعاً من الإخلال بالواجب يصل حدّ التقصير، أو حتى التفريط بالرباط الزوجي وعدم الوفاء له. في الحالتين إذا لم يفسح المجال لشيء من الشراكة المتوافق عليها وليس التبعية المفروضة، أو إذا لم يفسح هامش من حرية الأنشطة والارتباطات الاجتماعية، ستنشأ حالة ما من الإحباط والشعور بالغبن. وهو ما يفتح المجال للصراع.

ومن التوقعات الشائعة عند الزوجين اللذين لم يصلا الدرجة المطلوبة من النضج النفسي، أن يتصور أحدهما أو كلاهما أن الزواج عبارة عن مشروع لإرضاء حاجاته

ورغباته فقط. وأنه يتوقع العناية والاهتمام، وحتى التدليل من الطرف الآخر بدون مقابل من العطاء والمسؤولية. تتوقع الزوجة مثلاً أن يدللها زوجها إنطلاقاً من إفتراض لا واقعي نابع من التركّز حول الذات، أو الأنوثة، التي تنتظر من الآخرين أن يكونوا كواكب تدور في فلكها. وتبرز المشكلة حين تجابه بالمسؤوليات والأعباء الكثيرة التي تفرضها الحياة الزوجية. أو يتوقع الزوج أن تكون الزوجة مجرد إنسان وجد لخدمته وتوفير راحته، وإرضاء رغباته على اختلافها، بدون أن يكون عليه بالمقابل تقديم الخدمات والإرضاءات للطرف الآخر.

في الحالتين يكون الرباط الزوجي بإزاء خطر العلاقة المشروطة والاعتراف المشروط بالآخر، ومن طرف واحد. يُعترف بالقرين طالما أنه يلبي الشروط والتوقعات، وإلاّ فإنه يتحول إلى عقبة أمام مشروع الإرضاء الوجودي المتخيل. أما عدم تلبية هذه التوقعات فيعاش على أن إخلال من الطرف الآخر، بدون أن يطرح التساؤل عن التبادلية والمشاركة في العطاء والأعباء والحصول على الإرضاءات. نحن هنا بصدد حالات من الطفولية النفسية القاصرة عن التعامل مع الأمور إنطلاقاً من مبدأ الواقع. يظل الآخر في هذه الحالة مقبولاً طالما رضي بدور الأداة، بدون أن يعترف له بالكيان القائم بذاته الذي يفرض حدوداً على الأنوية الذاتية الطفلية هذه.

على أنه قد يكون من أبرز التوقعات التي تولّد الإحباط، تصور أن يسير الرباط الزوجي هيناً ليناً ومن تلقاء ذاته، بمجرد عقد القران وبداية استهلاك الزوج. وكأن فرحة البدايات مكتوب لها الدوام بمجرد استكمال المقومات المادية والإجراءات الاجتماعية. يغفل الزوجان هنا عن واقع هام وهو أن دوام الرباط الزوجي وتوافقه بحاجة إلى عملية صيانة دائمة على شكل اهتمام ورعاية وتقديمات وتنازلات وتحليل مشكلات وإيجاد الحلول الواقعية لها. هنا تكمن الجدارة الزوجية في بعدها الواقعي العملاني. فالوفاق يصنع والسعادة تبنى، إذ أنهما ليسا حظاً أو قسمة منزلة بدون مقابل. ومن التوقعات على هذا الصعيد أن حماس اللقاء العاطفي وجاذبيته مقيض له الدوام، في حالة من التغافل عن تناقضات الحياة واحتكاكات التفاعلات اليومية على كثرتها وتنوع أسبابها. وتبرز أسباب الصراع والمآزق إذا تصور الزوجان أو أحدهما أن الحياة قد خانته، وأن الحظ قد خذله، وأنه قد انخرط في علاقة ملغومة بالغبن، أي أن المآزق تبرز إذا عاش الواحد منهما التفاوت الحتمي ما بين المتوقع والفعلي في أمور الزواج، على أنه غبن مفروض وقع ضحية له.

في كل هذه التوقعات قد يغفل الزوجان أو أحدهما عن كون الرباط الزوجي يحتاج إلى الصيانة والعناية الدائمة، كما يحتاج إلى ترك المجال لكينونة الآخر أن تأخذ حقها من الوجود المستقل والقائم بذاته. كما قد يغفلان عن حقيقة كون مركز الضبط والمرجعية لا يمكن أن تكون داخلية ذاتية فقط. بل هي تتمثل في مقادير متفاوتة من الداخلي والخارجي، الذاتي والغيري.

تكمل السياسات نظام التوقعات في توفير مقومات الوفاق الزوجي، أو هي تفتح الباب إزاء التجاذبات والصراعات. ونقصد بالسياسات في هذا الصدد تلك الرؤى الموجهة لإدارة الحياة الزوجية وخياراتها. من أبرزها نظام الأولويات في هذه الشراكة. ما هي القضايا التي تعتبر ذات أهيمة كبرى ويتعين أن تعطى الوزن الأساسي والأولوية في الخيار والقرار والتوجه والسلوك؟ وما هي الأشياء الأقل أهمية، أو الأقل إلحاحاً والتي يمكن أن تعطى مكانة ثانوية؟ ويأتي قبل ذلك ما يعتبر أهداف ملزمة تشكل خطوطاً حمراء لا يمكن المس بها أو التهاون بشأنها. وما يمكن أن يعتبر أهداف مرغوبة يستحسن تحقيقها، وتأتي بعدها الأهداف الثانوية التي يمكن التساهل بصددها أو حتى التغاضي عنها.

تتوفر للرباط الزوجي مقومات الحياة والنماء إذا تمّ التوافق على الأهداف الملزمة التي توحد الرؤى والسلوك، مشكّلة فلسفة الحياة للزوجين معاً. وبالطبع يدخل الرباط الزوجي في مآزق فعلية إذا تباينت المواقف بشكل بارز بصدد الأهداف الملزمة. نكون هنا بصدد صراع فلسفات الحياة أو حتى تناقضها بين الزوجين، مما يؤدي إلى تصدع العلاقة، أو استمرارها في حالة من الرضوخ المفروض مع مشاعر الغبن والمرارة، وما يفتحانه من أسباب الحرب الخفية بين الزوجين، وألوان الهدر المتبادل بينهما. من أبرز موضوعات السياسات تلك المتعلقة بمسائل الإنفاق، وأولوياته، ومسائل الإدخار والتخطيط وتوفير مقومات بناء المستقبل وضماناته، في مقابل ميول العيش والاستمتاع والاستهلاك في اللحظة على أساس أن العمر لا يعاش مرتين!

ومنها نمط الحياة واختيار العلاقات الاجتماعية ودوائرها، والعلاقة مع الأهل والأقارب، هل تتبع سياسة التوجه نحو العمل والإنجاز وتحقيق الذات من خلالهما، أم سياسة التوجه نحو الناس والحياة الاجتماعية، وبناء المكانة على أساس البروز والوجاهة أو العشرة الطيبة؟

من السياسات كذلك ما يتعلق بأمور المحافظة في مختلف درجات تزمتها، أو

الانفتاح في مختلف آفاق التفاعل ما بين الأصالة والمحافظة وبين الحداثة ومواكبة مستجداتها وتحولاتها.

وتشكّل سياسات الإنجاب ورعاية الأبناء باباً هاماً في هذا المضمار. خصوصاً بعدما طرأ على الحياة الاجتماعية من تحولات أحدثت تغييرات هامة على أنماط الوالدية التقليدية بما كانت تتصف به من ثبات في التوجه والسلوك.

تتدخل هنا اعتبارات التوزان ما بين العمل والإنجاز، وبين الإنجاب والتنشئة. ولا بدَّ من توافق في الرؤى والخيارات كي تتحول الوالدية إلى مصدر سعادة ورضى وإلاّ برزت مختلف حالات الإحباط والإحساس بالأعباء والمعاناة.

يتضح من خلال استعراض هذه الأفكار الأولية حول التوقعات والسياسات، كم أن الرباط الزوجي هو مشروع يبنى وينمو ويزدهر، أو هو يتعثر، وليس بناءً جاهزاً يقدم كأعطية أو هبة. وكم أن أسباب التوافق تقوم على مقدار صيانة هذا الرباط وتعهد المشروع بالرعاية.

ويأتي في أساس هذه الصيانة التوافق على الأهداف الملزمة على مستوى السياسات، والتقارب وصولاً إلى درجة كافية من تقاطع دوائر التوقعات، مما يخلق بينها حيِّزاً مشتركاً يرسخ الرباط الزوجي.

خامساً ـ النضج النفسي:

يمكن أن يتجلى النضج النفسي في كل من التفاعل والفاعلية على مستوى الصحة النفسية، والذكاء الانفعالي. يمثّل التفاعل القدرة على إقامة علاقات إيجابية قيِّمة مع الآخرين والالتزام بها، والرضى والسعادة في هذه العلاقات، والغيرية التي تتمثّل في العطاء والحدب والرعاية. وكذلك القدرة على إقامة علاقات مستقرة ومتكافئة.

أما الفاعلية فهي تلك الصفة المميّزة لنوعية الأداء السلوكي وأسلوب الحياة. وتتجلى في صفات من مثل الواقعية بما هي القدرة على التقدير الموضوعي للأمور، والخروج من قوقعة الذاتية، أو ما يشير إليه التحليل النفسي تحت اسم «مبدأ الواقع» في مقابل «مبدأ اللذّة». ويعني مبدأ الواقع تلك القدرة على حسن وزن الأمور ومراعاة القوانين والشروط الموجهة للحياة، والقدرة على تأجيل إشباع الرغبات وضبط النزوات ومحاولة إرضائها بشكل يحافظ على مصالح الشخص. وتكمل المرونة النفسية هذه الواقعية، حيث يمكن للمرء التكيف الفعّال النشط مع مختلف اعتبارات

الواقع فيقبل الحتمي منها، مما لا يمكن تغييره، ويرفض غير المقبول، ويتكيف مع ما يتعين تأجيل تغييره لحين توفر الظروف المناسبة. ويستطيع الشخص المتمتع بالمرونة التمييز بين هذه الحالات الثلاث. كما أن المرونة تتمثّل في تلك القدرة على تحمل الإحباط، وتأجيل الإرضاءات، والقبول بالبدائل. ومن الجلي أن كل من الواقعية والمرونة يشكّلان شرطين أساسيين لنجاح الرباط الزوجي الذي ينطلق من القدرة على إقامة العلاقات المنمية المستقرة والمتكافئة.

ويتجلى النضج النفسي على الصعيد الحياتي في الوصول إلى الاستقلالية والرشد، ونمو مركز ضبط داخلي يجعل الشخص قادراً على توجيه حياته انطلاقاً من قناعاته وخياراته الذاتية. ولا نعني بذلك تلك الحالة المعروفة من التركز حول الذات، بل نقصد بها القدرة على الاختيار والقرار المسؤولين مما يميّز أحد أبرز أسس حالة الرشد. والواقع أن نجاح الرباط الزوجي أصبح يتطلب درجة عالية من الاستقلالية والرشد والمسؤولية في عصر يتسارع فيه التغيير الاجتماعي، وتتفجر الأطر الاجتماعية التقليدية التي كانت تضبط السلوكات والعلاقات والخيارات. إننا في عصر يحتاج إلى قوة الشخصية والمتانة النفسية والثقة بالذات وإمكاناتها، والقدرة على المفاضلة بين الخيارات، والقدرة على تحمل الضغوطات ومقاومة الإغراءات كي يمكن إدارة حياة زوجية ناجحة يتوفر لها شرط الاستقرار والاستمرار والنماء.

كما أن الحياة الراهنة بتعاظم تحدياتها، وانفجار انفتاحها على كل التيارات والمؤثرات تتطلب درجة متقدمة من القدرة على حلّ المشكلات واتخاذ القرارات الصائبة. ويصدق ذلك أكثر ما يصدق في الحياة الزوجية وحياة العمل سواء بسواء. هذه القدرات التي تمثّل جوانب هامة من النضج النفسي ضرورية لكل من الزوجين كي يتمكنا راهناً من إدارة حياتهما الزوجية وبناء مستقبل الأسرة. فلقد ولى زمن الزوجة ـ الطفلة التي يتعهدها ذووها بالرعاية هي وأبنائها. كما ولى زمن تبعية الزوج لأهله في معاشه وحياته.

ويلخص مفهوم «الذكاء الانفعالي» الذي قدمه دانيال جولمان (جولمان، 1997) البعد التفاعلي النمائي من هذه الحالة، أفضل تلخيص. يتكون الذكاء الانفعالي من المقومات الخمسة التالية:

ـ الوعي الذاتي المتمثّل في التعرف على الانفعالات الذاتية، وحسن توجيهها لحظة بلحظة، والتعرف على المشاعر والميول الوجدانية الفعلية في القضايا الحياتية الكبرى من مثل الزواج والعمل.

ـ إدارة الحياة الانفعالية في حالات الشدائد والضغوط والقلق، مع التخفيف عن الذات وتخفيف وطأة الفشل والإحباط عنها.

ـ تنشيط الدافعية الذاتية الذي يتمثّل في مهارة توجيه الانفعالات نحو أهداف ذات أهمية للمرء، مع ضبط القدرة على الضبط الذاتي للانفعالات بغية الوصول إلى درجة جيدة من الإنتاجية والأداء الإبتكاري.

ـ التعرف على انفعالات الآخرين الذي يتضمن القدرة على التعاطف والتفهم والحساسية لمؤشرات مشاعر الآخرين وانفعالاتهم.

ـ فاعلية توجيه العلاقات مع الآخرين من مثل حالات القيادة، والعشرة والتفاعل البناء، مما يمثّل المهارات الاجتماعية الأساسية.

يتصف الذكور من الذين يتمتعون بالذكاء الانفعالي، بالاجتماعية، والود والانفتاح، والالتزام بالآخرين وبالقضايا العامة، والتعاطف، وتقديم الرعاية، والرضى عن الذات والارتياح مع الآخرين. بينما تتصف الإناث اللواتي يتمتعن بالذكاء الانفعالي بالثقة بالنفس والإيجابية نحو الذات، والانفتاح والتلقائية، وحب العشرة، والقدرة الجيدة على تحمل الشدائد.

من الواضح كم أن الذكاء الانفعالي يشكّل مؤشراً للنضج النفسي، وكم أنه من المقومات الأساسية لنجاح الرباط الزوجي واستقراره وترسخه ونمائه. على أن الذكاء الانفعالي يتضمن تلك القدرات على السلوك الإيجابي البناء الذي يشكّل أساس التعامل الفعّال مع الحياة وتحدياتها سواء في الزواج أو العمل.

ولقد أصبح معروفاً أن الكثير من التصرفات النزوية التي تؤدي إلى التسرع، أو الانخراط في قرارات مؤذية، أو حتى كارثية تتأتى عن تدني درجة النضج النفسي ممثلاً بالذكاء الانفعالي.

إن كلاً من النضج النفسي والذكاء الانفعالي، ومعهما القدرة على إدارة الذات أمور تنبع من الصحة النفسية البنيوية التي تشكّل أساس الشخصية المعافاة. هذه الأخيرة هي وليدة التنشئة التي توفر الأمان والطمأنينة القاعدية والتقبل غير المشروط القائم على الرباط العاطفي الوثيق بالأم، والأب والأسرة من بعدهما مما يوفر الرعاية وحسن التوجيه، ويبث الثقة في نفس الطفل وقبوله لذاته ووفاقه معها، ومع الدنيا والناس من بعدها. هنا توضح أسس النضج النفسي والإقبال على الدنيا، في حالة من إطلاق طاقات النماء.

وهذه كلها هي التي توفر إمكانية قيام الرباط الزوجي الذي يحمل الإرضاء وتحقيق الذات لكلا الزوجين ويفتح أمامهما آفاق النماء والاستقرار والانغراس الحياتي.

وفي المقابل فإن حالات الحرمان العاطفي (الناتج عن اليتم المبكر بدون تعويض في علاقات بديلة جيدة)، والنبذ والقسوة والإهمال (الناتجين عن حالات التصدع الأسري الصريح) تؤدي في معظمها إلى قصور النضج النفسي المصاحب بدرجات متفاوتة من فشل الروابط الزوجية، أو تعثرها. وكأننا فعلاً بصدد وراثة نفسية.

إنه لمما يلفت النظر حقاً أن تتكرر حالات الطلاق أو الانفصال في الروابط الزوجية التي كان والدا الزوجين أو أحدهما مطلقاً، أو الزوجان اللذان عاشا في أسر مطلقة. كما أن حالات التصدع الأسري عند الوالدين تعود فتنتج ذاتها على شكل فشل زوجي يتكرر عند الأبناء بدرجة دالة إحصائياً. وهو ما يدفع خلال الممارسة العيادية في التعامل مع هذه الحالات المتعثرة زوجياً إلى السؤال عن نوع الحياة الأسرية التي نشأت فيها. فلا يندر عندها أن نجد تاريخاً مثقلاً من الاضطراب الزوجي، تصاحبه حالات من سوء التكيف الاجتماعي: من إدمان، وقسوة، وعنف، واصطدام بالقانون، وسوء تكيف مهني.

أما الحرمان العاطفي فينتج عنه كما هو معروف تأخر في النضج النفسي يتفاوت في درجاته تبعاً لدرجة الحرمان. ومن أبرز تجليات قصور هذا النضج صعوبات التوافق الزوجي، خصوصاً لجهة الاستقلالية والقدرة على إدارة الحياة الزوجية والقيام بأعبائها ومسؤولياتها اليومية. وكذلك درجة الإشباع العاطفي ـ الجنسي. فما يميّز هذه الحالات هو استمرار النزوع الطفلي الاتكالي. وعليه فالزواج هو جدارة نفسية بدرجة أكبر مما هو مجرد نضج وصحة جسمية.

كذلك فإن أساليب التنشئة الخاطئة قد تحمل العديد من أوجه قصور النضج النفسي الذي ينعكس سلباً على متانة وفاعلية الرباط الزوجي. من أبرزها حالات التدليل الزائد وما تؤدي إليه، كما هو معروف، من استمرار للتركز حول الذات، وتوقع الأخذ بدون عطاء، وعدم القدرة على تحمل المسؤوليات والإحباطات، وعدم القدرة على المشاركة في حالة من توقع قيام الآخر بإرضاء حاجات القرين المدلل، وكأنها من طبيعة الأشياء (كما كان عليه الحال في العلاقة مع الوالدين). وقد يكون أشدها تأثيراً عدم تمثل مبدأ الواقع، والبقاء على مستوى مبدأ اللذة في الحياة. وهو

ما يتعارض تماماً مع القدرة على إقامة حياة زوجية وإدارتها.

ومنها أيضاً مختلف حالات التملكية الزائدة للأبناء الذين يظلون ملكية طفلية للوالدين مما يحرمهم من الاستقلال النفسي والعاطفي والحياتي. كما يحرمهم (نظراً لما يتعرضون له من حماية زائدة) من دخول الاختبارات الحياتية التي تصلّب عودهم وتقودهم إلى النضج والانفتاح على الدنيا الواسعة. هنا أيضاً يُلغَم الرباط الزوجي باستمرار التبعية والطفلية.

ولا بد من إشارة سريعة، إلى أسلوب التنشئة الذي يتصف بالتذبذب في الموقف من الطفل وسلوكاته: ما بين تساهل مفرط أحياناً وتشدد مفرط بدوره أحياناً أخرى تجاه نفس التصرفات. وهو ما يرمي بالطفل في حالة من الضياع وفقدان القدرة على التوجه فيما يجب أن يكون ولا يجب أن يكون. تنعكس هذه الحالة على الحياة عموماً، والحياة الزوجية خصوصاً، على شكل ضياع وتذبذبات وتجاذبات وتناقضات في التوجه والخيارات والسلوك. وهو ما يربك استمراريتها واستقرارها، مع ما يتضمنه ذلك من صراعات ومجابهات.

وخلاصة القول إن التاريخ الأسري في قضاياه وعلاقاته ودلالاته الأساسية يسبغ بطابعه الرباط الزوجي، وينعكس على مساره ومصيره، على شكل حالات متفاوتة من النضج النفسي الذي يكفل أسس النجاح لهذا الرباط، أو يعرضه لمختلف ألوان التعثر.

سادساً ـ النضج العاطفي ـ الجنسي:

الإنسان هو في علاقة منذ البدء وفي الأساس، منذ أن كان جنيناً. من خلال هذه العلاقة، أو نظام العلاقات يعرف ذاته، ويحدد هويته، كما تتحدد توجهات حاجاته ورغباته العاطفية والجنسية ومستوى نضجها. فالنضج العاطفي والقدرة على الارتباط الوثيق الذي يحمل الرضى والتوافق، والنضج الجنسي الذي يحمل الإشباعات ويعزز الرباط الزوجي، ليسا مسألتين حتميتين تعطيان بيولوجياً، ويكفي مجرد النضج الجسمي لضمان نجاحهما وفاعليتهما. إنهما نتاج الصحة الجسمية بالطبع، إلا أنهما يتشكلان في سوائهما واضطرابهما بالتاريخ الشخصي بكل محمولاته العلائقية.

لا يكفي إذاً أن يصل الإنسان سن الرشد الجسمي حتى يرتقي إلى مستوى الرشد العاطفي ـ الجنسي. فهذه مسألة أخرى تتعرض للعديد جداً من المتغيّرات والخبرات الوجدانية والعلائقية في إيجابياتها وسلبياتها، وتكون في فرادتها الشخصية محصلة

لها. لا يصدق ذلك على الإنسان وحده، بما هو كائن اجتماعي ينشأ وينمو وينشط في علاقات، بل هو يصدق أيضاً وبنفس المقدار على الحيوانات التي تعتبر في سلوكها محكومة بالغريزة وإمكانات الرصيد الوراثي وخصائصه. كل الحيوانات العليا (الثدييات) تصل إلى نضجها الجنسي وقدرتها على التزاوج والتكاثر من خلال نوعية الخبرة التي عاشتها مع بني جنسها منذ ميلادها. هذه الخبرة الحسية ـ الحركية التواصلية التفاعلية هي التي تجعلها واحدة من بني جنسها، على مستوى قدرتها على الانتماء والعلاقة والتزاوج. ولقد تعددت التجارب التي فصل فيها الصغار عن أمهاتهم منذ الميلاد، وتوافقت نتائجها على أن هذا الانفصال يهدد حياتها ذاتها، كما ينعكس اضطراباً على سلوكها التزاوجي حين الوصول إلى مرحلة النضج الجسمي. وإذا كان هذا شأن الثدييات فإنه من البديهي أن يكون شأن الإنسان المنخرط في علاقات أكثر غنى وتعقيداً بما لا يُقاس.

لن نتحدث في هذا المقام عن الاضطرابات العاطفية ـ الجنسية ذات الطابع المرضي الصريح. فهذه لها كتاباتها المتخصصة. وإنما سنقتصر على حالات الوفاق والاضطراب التي تصادف عند الناس الأصحاء، أو ما يطلق عليها «اضطرابات الناس الأسوياء». وهي تتفاوت بالطبع في بروزها أو خفائها، كما في شدتها تبعاً لمختلف الحالات ولتاريخ كل منها الفريد. كما أنها تتفاوت، بالمقدار ذاته، تبعاً لنوعية العلاقة العاطفية ـ الجنسية القائمة بين الزوجين. إذ من المعروف أن الرباط الزوجي قادر على تصحيح، وعلاج الكثير من هذه الاضطرابات الصغرى، إذ حدث تكامل بين دوافع ورغبات الزوجين. كما أن هذا الرباط ذاته قد يفاقم من هذه الاضطرابات إذا لم يحدث مثل هذا التلاقي في الدوافع والرغبات بين الطرفين. وهذا ما يفسر لنا لماذا يفشل الرباط الزوجي بين شخصين ناضجين جسمياً وعاطفياً، بينما ينجح رباط آخر مع شخص آخر.

فكل مقومات الرباط الزوجي التي سبق الحديث عنها أعلاه، أساسية إلاّ أنها ليست كافية بالضرورة لتوفير الوفاق العاطفي ـ الجنسي. وتحسن الإشارة بهذا الصدد إلى تلك التساؤلات التي يطلقها المحيط على بعض الحالات، حين يبدي دهشته لنجاح الرباط الزوجي عند شخصين لا يبدو أنه يجمعهما تكافؤ أو توازن على الصعد العلمية والاجتماعية وحتى الشخصية الأخرى. يكمن السر عادة في نوع من التوافق والارضاء المتبادل على الصعيد العاطفي ـ الجنسي بينهما، فيما يتجاوز العوامل الموضوعية على حيويتها.

لا بدّ قبل متابعة الخوض في الموضوع من إشارة إلى تفضيل استخدام مصطلح «العاطفي» بدلاً من المصطلح الأنجلو سكسوني الشائع وهو «الانفعالي» الذي يستخدم للدلالة على الحياة العاطفية. إن الأصل اللغوي لمصطلح الانفعال والانفعالي يحيل إلى نطاق ردود الفعل على مختلف مواقف الحياة بتهديداتها ومسراتها من مثل: الخوف والفزع، والقلق، والحزن، والفرح، والغضب إلخ. . . الانفعال هنا هو تهيئة حيوية للتكيف للوضعية الخارجية، على شكل قتال، أو هروب، أو احتماء، أو إقدام، أو إرتياح.

أما العاطفة والعاطفي الأكثر استخداماً في الأدبيات العربية والأوروبية اللاتينية فهي تحيل مباشرة إلى العلاقات والروابط من مثل علاقة الأمومة والأبوة والبنوة والأخوة والصداقة. إنها تدل على ذلك النوع من التلاقي الإنساني ـ الوجداني الذي يؤسس لروابط متفاوتة في قوتها ودوامها. والفرق كبير بالطبع ما بين التهيؤ الفسيولوجي ـ النفسي لمواجهة المثيرات الخارجية، وبين الروابط العلائقية التي لها طابع الديمومة والاستمرار، رغم ما قد يطرأ عليها من تحولات وتبدلات. وعليه فالتعبير العربي هو الأكثر دلالة على ما نحن بصدده من مشاعر رقة وحنان وإرتباط تتضمنهما كلمة عاطفة، ومصدرها عطف أي جمع (من مثل واو العطف) وشعر وجدانياً مع الآخر (من مثل العطف على الصغير). إلاّ أن ذلك لا يلغي بالطبع عواطف الحقد والعداء التي تشكّل الوجه الآخر للعلاقات الوجدانية.

أكثر ما يعيننا على دراسة النضج العاطفي ـ الجنسي وقواه المحركة، واتجاهاته المتباينة النظرية السيكودينامية، ونظرية التعلق. فهاتان النظريتان هما اللتان درستا بعمق وغنى غير مسبوقين تكوّن الرباط الإنساني ونضج العلاقات العاطفية ـ الجنسية واضطراباتهما، وما يسندهما من رغبات وأحلام وهوامات ودلالات وديناميات.

أما نظرية التعلق التي وضعها بولبي فتبين الأهمية المحورية للرباط العاطفي مع الأم في الطفولة الأولى في النضج النفسي كما سبق بيانه. فإذا حظي الطفل بالقبول غير المشروط والرعاية في علاقة وثيقة ومستقرة مع الأم تتكون لديه الطمأنينة القاعدية، وينمو المفهوم الإيجابي عن الذات والعلاقات والدنيا عموماً. إنه يصبح قادراً على الانفتاح الإيجابي على العالم، ويبدي المبادرة ويتمكن من الوصول إلى الاستقلالية، كما تنمو ثقته بنفسه وبالآخرين. وهو ما يطلق عملية نموه العاطفي والاجتماعي والمعرفي سواء بسواء. وبالتالي فإن متانة الروابط الأولية مع الأم ثم

الوالدين والأهل التي تصنع أسس النضج النفسي هي ذاتها التي توفر شروط النضج العاطفي ـ الجنسي، باعتبارهما ارتباط إنساني في المقام الأول.

وفي المقابل تبين حالات الانفصال عن الأم في سنوات العمر الحرجة، أو تدني نوعية العلاقة العاطفية معها ومع الأشخاص الذين يعتنون به، أن لها آثارها اللاحقة على مستوى النضج العاطفي ـ الجنسي. يتضح ذلك من الدراسة الإكلينيكية للأطفال الذين نشأوا في ملاجئ أو دور رعاية لا توفر الروابط المتينة مع بدائل الأم. يلاحظ على هؤلاء استمرار حالة من التبعية الطفلية حين يكبرون تبعاً لدرجة الحرمان. كما يلاحظ عليهم قصور في قدراتهم على إقامة روابط عاطفية وجنسية ناضجة وراشدة. ويتخذ الحرمان العاطفي خلال سنوات المراهقة إما طابع عدم الاكتراث الملفت للنظر بالأمور الجنسية والرغبة في المعرفة حولها، أو على العكس طابع الإفراط في الإثارة الجنسية التي تهدف في المقام الأول إلى البحث عن تلقي الحنان والعطف والاهتمام، إضافة إلى ما توفره هذه الإثارة من عزاء وسلوى تعوض عن الفراغ الوجودي الملازم لقلق الانفصال.

قد يخال الملاحظ غير الخبير أننا هنا بصدد وعي جنسي مبكر. إلاّ أن الواقع هو أننا بصدد إثارة قهرية تبحث عن التعويض العاطفي. وهو ما يجعل هؤلاء الناشئين ضحايا جنسية محتملة من قبل المستغلين ليس بدافع الإشباع الجنسي، بل بدافع البحث عن الحب. ويصدق الأمر ذاته على الأطفال الذين تعرضوا لدرجات عالية نسبياً من الإهمال العاطفي من قبل الوالدين. نحن هنا بإزاء قصور في النضج أكثر مما هو نضج أو تفتح مبكرين. وبالطبع فإن آثار هذه الحالة ستنعكس على الرباط الزوجي اللاحق.

وفي المقابل فإن التعرض لصدمات عاطفية شديدة في الطفولة من مثل الفقدان المفجع لأحد الوالدين، أو التعرض المتكرر لحالات العنف الزوجي بين الوالدين وما يحيط بها من تهديد لأمن الطفل وطمأنينته النفسية قد تدفع ببعض الفتيات إلى إدارة الظهر للحياة العاطفية ـ الجنسية اللاحقة، حين يتخذ الرباط الزوجي طابع الاعتداء العنيف على الأم ـ الضحية. قد تتخذ العلاقة الزوجية ـ الجنسية في هذه الحالة طابع العدوان المهدد الذي يلحق الأذى بالمرأة، وهو ما قد يؤسس للهروب من التماهي الأنثوي وقبول الهوية والدور الأنثويين.

وقد تتزوج الواحدة من هؤلاء إجرائياً. إلاّ أنها قد تعجز بتأثير من الدفاعات النفسيّة ضد قلق الاعتداء الدفين عن القيام بأعباء الدور العاطفي ـ الجنسي. ويصدق

الأمر ذاته على الصبي حيث قد يضطرب مفهوم الرباط العاطفي ـ الجنسي عنده متخذاً أشكالاً مختلفة من السادية، أو العجز. المهم أنه في معظم هذه الحالات يضطرب نمو الهوية الجنسية بدرجات متفاوتة، مما يعيق النضج العاطفي ـ الجنسي، والقدرة على إقامة علاقات زوجية مستقرة، توفر الإرضاء والإشباع للطرفين.

وتطرح النظرية السيكودينامية من جانبها العديد من القضايا المتعلقة بالصحة العاطفية ـ الجنسية. قد يكون من أبرزها تعثر الاستقلال النفسي عن الوالدين أو أحدهما من خلال استمرار مختلف حالات التعلق الطفلي.

الأم التملكية على سبيل المثال، تحول دون استقلال ابنها عنها. وتجهد من خلال إغراقه العاطفي وإغداق الرعاية والعناية عليه، على استمرار العلاقة الذوبانية بينه وبينها. وهو ما يبقيه في حالة من التبعية الطفلية على الصعيد العاطفي، حتى ولو تقدم في مراحل الرشد الاجتماعي. وتحول هذه التبعية دونه وإقامة رباط عاطفي ـ جنسي مستقل وراشد. وإذا حدث فلا يندر أن يبحث بشكل لا واع عن قرين على غرار صورة الأم، أو قرين يتعين عليها أن تمثّل الأم في خصائصها وسلوكها. وبالتالي فالرباط الزوجي يظل في هذه الحالة رهيناً لذلك التعلق اللاواعي بالأم. وهو ما يؤدي إلى مختلف ألوان سوء التوافق العاطفي ـ الجنسي، حيث لا يمكن للبديل أن يحل فعلاً محل الأصيل. ويضاف إلى ذلك ما يحيط بمثل هذه العلاقة الزوجية من مشاعر ذنب لا واعية بمقادير شتى، مما يؤدي إلى عرقلة استقرارها وتوطدها ونموها، كما قد يعيق الحصول على الإرضاء المفترض من خلالها. وتمثّل العلاقة الأوديبية المعروفة من قبل الابن، حالة مثيلة لحالة التملك من قبل الأم في آثارها وأزماتها. يبحث الزوج عن قرين يمثّل بديلاً للأم في الملامح أو الصفات، أو السلوكات. ويظل الرباط بديلاً عوضاً عن أن يكون أصيلاً، قائماً لذاته. ويفتح هذا السبيل بدوره إلى أنواع مختلفة من مآزق الرباط الزوجي بعد فترة لا تطول، وخصوصاً إذا أصرت الزوجة على حقها الطبيعي في أن تكون علاقاتها الزوجية أصيلة، غير ملغومة بدوافع التعلق الطفلي اللاواعي بالأم.

وتقابل العلاقة بالأب نفس الاحتمالات والمآزق بالنسبة للبنت إذا لم يتح الأب لها الاستقلال العاطفي عنه، أو لم تتمكن هي من تجاوز هذه العلاقة من خلال التماهي بالأم والعبور إلى الرشد والنضج مثلها.

وتؤدي العلاقة التسلطية من قبل كل من الوالدين إلى احتمالات أخرى لاضطراب

النضج العاطفي ـ الجنسي. فالأب التسلطي على سبيل المثال قد يجعل عملية تماهي ابنه به صعبة، مما يعرقل عبوره إلى الاستقلال النفسي العاطفي من خلال بناء هويته الذكرية على غرار الأب. وقد يفشل في الوصول إلى النضج الذي يتمثّل في أن يصبح رجلاً كأبيه، ويبقى في حالات متنوعة من التبعية الطفلية التي قد لا تخوله إقامة رباط زوجي مستقل وراشد.

وكذلك هو الأمر بالنسبة للفتاة التي يحول التسلط المفرط دون وصولها إلى بناء كيان مستقل يتيح لها القيام بأعباء الحياة الزوجية الراشدة، ليس حياتياً فقط، بل عاطفياً ـ جنسياً كذلك. وخصوصاً إذا رافق هذا التسلط جرعات كبيرة من التأثيم والإخضاع.

وقد تلعب الأم المتسلطة دوراً معطلاً لنمو إبنها العاطفي ـ الجنسي من خلال طبعه على علاقة رضوخية مع الجنس الآخر. وهو ما يورط الرباط الزوجي المقبل في العديد من الإشكلات مع زوجة تبحث عن علاقة متكافئة مع الزوج، أو علاقة حماية لها من قبله. لن يستطيع الزوج عندها تلبية متطلبات دوره الزوجي عاطفياً وجنسياً. والأمر ذاته قد يحدث بأشكال مغايرة من خلال اضطراب الهوية الأنثوية عند البنت في بعد الرقة والحنان المتوقعين منها في العلاقة الزوجية.

وتحمل حالات الإجداب العاطفي في علاقات الوالدين بالأبناء إمكانية إعادة إنتاجها عند هؤلاء حين يكبرون. فهم قد يعجزون بمقادير متفاوتة (ومن كلا الجنسين) عن التمتع بالدفء العاطفي والقدرة على الانفتاح على الآخر، والارتباط الغني وجدانياً وجنسياً معه. وهو ما يعرض الروابط الزوجية إلى إحباطات وخيبات أمل متنوعة لا يندر أن تصل إلى حدود المآزق، بسبب من تدني القدرة على التبادل العاطفي أخذاً وعطاءً وإرضاءً.

وقد يحمل التدريب على الفطام والنظافة بذور عرقلة النضج العاطفي ـ الجنسي بدوره. فمن المعروف أن الرضاعة ليست مجرد حصول على الحليب وإشباع الحاجة الفسيولوجية للطعام، بل هو تجربة وجودية كلية يرتبط فيها الحليب بالحب والإحساس بالدفء والرعاية والتواصل المكثف جسدياً ولغوياً بين الأم والطفل. وتهيّئ هذه التجربة ذات النوعية الغنية علائقياً ووجودياً لغرس بذور الحياة العاطفية الغنية والمعطاءة في سن الرشد. وعلى العكس فقد يولّد الفطام المبكر والمفاجئ، حالة من التثبيت على المرحلة الفمية التي لم تحظ بالإشباع الكافي الذي يهيئ المجال

لتجاوزها. هنا قد يظل الشخص، ولو أصبح راشداً، على تعطشه للتعلق الطفلي ـ المتلقي بشكل واعٍ أو لا واعٍ، مما لا يمكنه، ربما، من توفير شروط التبادلية في العطاء التي يتطلبها الرباط الزوجي.

أما التدريب المبكر والمتشدد والمتسرع على النظافة فهو قد يولد نمطاً من الشخصية الوسواسية الكمالية التي لا قدرة لها على العطاء العاطفي. ذلك أن التدريب المبكر والمتشدد على النظافة يقوم في الأساس على القمع والضبط المفرطين مما يعيق تفتح الحياة العاطفية واغتنائها. وبالطبع فإن آثارها ستنعكس على الرباط الزوجي وما يحتاجه من تبادلية عاطفية، توفر لكل من القرينين نصيبه المستحق من الإرضاء، ومن سعادة الأخذ والعطاء.

تشكّل حالات الإنشطار ما بين العاطفة والرغبة الجنسية حالة بارزة من حالات قصور النضج على هذا المستوى. ففي حالات الصحة النفسية يتكامل هذان البعدان في توجه واحد نحو علاقة واحدة مع قرين من الجنس الآخر، تتصف بالاستقرار والقدرة على توفير كل من الإرضاء العاطفي وإشباع الحاجات الجنسية. إلاّ أن هذا التكامل قد لا يتحقق خلال عملية النمو والدخول في مرحلة الرشد. ونجد عندها أنفسنا بإزاء حالات ينشط فيها كل من بعدي العلاقة باستقلال متفاوت في مقاديره عن البعد الآخر. فالشخص من الجنس الآخر الذي يمكن أن يستقطب العاطفة والحب، ليس هو الشخص عينه الذي يشكّل موضوع الرغبة الجنسية. وقد يحدث أن يحب الواحد من هؤلاء شخصاً معيناً ويشعر تجاهه بعلاقات عاطفية رقيقة. بينما هو ينجذب جنسياً إلى شخص آخر ذي خصائص مغايرة كلياً. ويغلب أن يرتبط زوجياً بشخص من النوع الأول على أساس عاطفي، أو اجتماعي، أو عقلاني، بينما تظل رغبته الجنسية غير مشبعة بما يكفي. وهو ما يفتح بالطبع مختلف ألوان الإزدواجية في السلوك، واحتمال تعدد العلاقات، مما يلغم الرباط الزوجي. نحن هنا بإزاء حالة التناقض ما بين الواقع والرغبة.

ليس هنا مجال الخوض في الأسباب المعقدة لحالة الإنشطار هذه. إلاّ أنها أحد أوجه قصور النضج على هذا المستوى، والذي يمكن أن يتخذ أوجهاً أخرى من مثل تعدد الرغبات تجاه الجنس الآخر. وتعدد الأدوار المتوقعة التي تتوزع على عدة أشخاص. ففي حالات النضج العاطفي الجنسي المميزة للصحة النفسية يمثّل كل من الزوجين عدة أدوار، ويشبع عدة رغبات للزوج الآخر في الآن عينه أو على التوالي. فالزوجة هي القرين والشريك والأم والطفلة. والزوج هو كذلك مزيج من هذا كله تبعاً

للظروف ولحاجات الطرف الآخر وتطور العلاقة الزوجية. إنه القرين والشريك والأب والطفل.

تعدد الأدوار هذا يسبغ على الحياة العاطفية ـ الجنسية تنوعها وغناها وقدرتها على تجديد الإشباع وتوثيق الروابط. إلاّ أن الإنشطار قد يصيب هذه الأدوار على الصعيدين العاطفي والجنسي. وهو ما يفتح المجال أمام العديد من الأزمات.

يحدث ذلك حين يتم الارتباط بين زوجين لا يحقق أحدهما أو كلاهما إلاّ دوراً واحداً، ولا يكون موضوع رغبة إلاّ على صعيد واحد. هذه الأحادية لا بدَّ أن تستوفي غاياتها وتستنزف بعد فترة متفاوتة في مداها من الزواج مفسحة المجال لبروز أدوار أخرى ورغبات ظلت معلقة أو دفينة تتطلب الإشباع، وهو ما يؤدي إلى مختلف حالات البرود والتباعد في الرباط الزوجي، الذي يتحول إلى نوع من التعايش. أو هو يؤدي إلى بروز أنواع من الإحباطات العاطفية والجنسيّة حيث يشعر أحد الزوجين أن حماس البداية، وأحلام دوام السعادة لم تصمد أمام تحولات الواقع. وما كان موضوع حلم ورغبة قد يتحول بالتالي إلى عقبة وجودية، تسقط عليها كل إحباطات الحياة في الزواج وخارجه.

إن تكامل الرغبات والأدوار يحتاج عموماً إلى مستوى متين من الصحة النفسية والنضج، مما لا يتوفر للكثيرين. وهو ما يجعل في الحالات العادية الاختيار الزوجي غير كامل. ويحتاج بالتالي إلى جهد هام لصيانة استمرارية الرباط الزوجي وتعزيزه وإغنائه. والواقع أنه يندر أن تتمكن علاقة واحدة من استيعاب كامل دوافع العاطفة والرغبة على الدوام. من هنا القول بأن الوفاق الزوجي ليس أمراً يُعطى بل هو جدارة تُبنى؛ إنطلاقاً من مستوى النضج والقدرة على الإشباع المتبادل، ومروراً بإرادة التوافق مع الآخر والتنبه لأوضاعه وحاجاته ومراعاتها.

سابعاً ـ خلاصة: جدليات الرباط الزوجي:

تؤدي مجمل المتغيّرات الحاكمة لقيام الرباط الزوجي وصيرورته، التي عرضنا لها، إلى التفاعل فيما بينها في حالة من التأثير المتبادل. وهو ما يجعل كل رباط زوجي حالة فريدة من نوعها من حيث الخصوصية والدينامية. كما أن كل من الزوجين يمر بتجربة ذاتية فريدة بدورها تبعاً لواقعه وموقعه. وتتكامل هذه المتغيّرات في توليفة أصيلة تحمل الرضى والإشباع، أو الإحباط والصراع بمقادير متفاوتة، مما يجعل كل

علاقة زوجية تتطلب دراسة خاصة بها، رغم القواسم المشتركة فيما بينها.

وهكذا فإن الرباط الزوجي في حالات توافقه، كما أزماته، مسيرة دينامية أبعد ما تكون عن الجمود. إنه حالة من التكوّن الدائم في إتجاه الاستقرار، أو النماء، أو التدهور، تشكّل حصيلة تفاعل وتضافر المتغيّرات الخارجية، والعلائقية، والذاتية في اتجاه التعزيز المتبادل، أو التعديل المتبادل. ويعود ذلك بالطبع إلى تنوع الظروف الخارجية التي تشكّل بيئة العلاقة الزوجية وتغيّرها من ناحية، وإلى تنوع الحاجات والتوقعات والتوازنات الذاتية وتحولاتها خلال مسيرة الحياة من ناحية ثانية.

لدينا من ناحية تعدد الحاجات وهرميتها في أي لحظة، لدى كل من الزوجين. كل قرين لديه أولويات على مستوى الحاجات والرغبات والأدوار والتوقعات في كل مرحلة من تجربته الزوجية. ويؤدي تفاعل هذه لدى الطرفين، إلى بروز التركيبة الدينامية للعلاقة في كل مرحلة، على ما في ذلك من مناطق لقاء وتوافق، ومناطق تقاطع أو تباين أو تعارض تعطي الحياة الزوجية حالتها المميزة. وعليه فالزواج الذي يقوم على بعض الحاجات دون سواها سيدخل لا محالة في أشكال من المجابهات المختلفة المنحى والنتائج.

ويضاعف من تعقيد دينامية الحياة الزوجية تحول الحاجات والمتطلبات مما يؤدي إلى تغير الهرمية والأولويات. فالحاجات العاطفية ـ الجنسية قد تطغى على ما عداها في البداية، مما يلجم ضغط بقية الحاجات. وقد تكون حاجات المكانة والوجاهة، أو إثبات الذات، أو البحث عن الاستقرار هي التي تحتل الصدارة. وبالتالي فإن التركيز على إرضاء هذا التوجه أو ذاك سيولد حالة من الشبع، أو التشبع مما يجعل هذه الحاجات تخفت مؤقتاً، تاركة المجال لبروز حاجات أخرى واحتلالها مكانة الصدارة من حيث إلحاح الإشباع. وتنشأ الأزمات والمآزق حين لا يتيسر للرباط الزوجي مرونة كافية لمراعاة هذا التحول في الأولويات.

من الحالات الشائعة في الرباط الزوجي بروز الحاجة إلى الإنجاب وإثبات جدارة الذكورة والأنوثة من خلال الوالدية ذات الأهمية النفسية على المستوى الشخصي، والأهمية الاعتبارية على المستوى الاجتماعي. فالإنجاب والقدرة عليه هو دليل جدارة الهوية الجنسية. إنها حالة استكمال مقومات الكيان الراشد، والعبور إلى التقدير والاعتراف على المستوى الاجتماعي بإكتمال الشخصية. كذلك يبرز في هذا السياق الحاجة إلى تعزيز المكانة، أو بناء الكيان المستقبلي مادياً ومهنياً، أو الحاجة إلى

الاستقرار. فإذا كان هناك استقطاب مفرط لحاجة واحدة في الرباط الزوجي من مثل الحب والجنس بدون القدرة على هذا التكيف الدينامي المتحول والنامي تبرز عندها مسائل مراجعة حسابات الربح والخسارة لدى هذا الطرف أو ذاك. كما قد تبرز تساؤلات سلامة المنطلق وواقعيته وقدرته على الديمومة والحياة.

كذلك قد يكون منطلق الرباط الزوجي حالة من رد الفعل على صراع مع الأهل. فيتم الزواج كحلف في معركة ضد الآخرين. إلاّ أن هذه المعركة لا بد أن تنطفىء تدريجياً ولو بعد حين. هنا قد لا يعود الحلف ذو الطبيعة الدفاعية أساساً (الارتباط ضد الآخرين) بقادر على تلبية بقية الاحتياجات التي يتزايد إلحاح ضغطها للوصول إلى الإرضاء. وإذا كان الأمر كذلك فقد يعيش الزوجان أو أحدهما تجربة انكشاف غُرْم المغامرة غير المحسوبة جيداً.

وقد يقوم الرباط الزوجي أساساً كدفاع ضد قلق الانفصال، أو قلق العجز أو المجهول. إلاّ أن ما هو دفاعي من حيث التعريف لا يوفر بالضرورة فرص النماء واحتياجاته إلى تنويع الإرضاءات وتكاملها وتحولها. ذلك أن الدفاع يتخذ طابع التصلب ورد الفعل، مما لا يتصف بالمرونة الضرورية للصيرورة.

ويضاف إلى ما سبق أن الحاجات لا تتصف كلها بنفس القدر من الإلحاح والأولوية. بل هي غالباً ما تتجاور ولو تغيّرت أولوياتها. ولا يتوفر التطابق في هذه الوضعية عند كل من الزوجين اللذين تتفاوت هرمية أولوياتهما كما تتفاوت وتائر نمو وتغيّر اهتماماتهما وتوقعاتهما. وهو ما يقتضي مرونة تكيفية متبادلة من جانب، ودرجة عالية من النضج والواقعية والاعتراف بالتباين والتفاوت والغيرية من جانب آخر.

ويتمم هذه الديناميات والتحولات حالة الازدواجية والتجاذب التي تميّز الرباط الزوجي. فالمسألة ليست مجرد وفاق وانسجام، أو تعارض وتناقض، بل هي ذات درجات ومستويات في كل من التوافق والتعارض في الآن عينه. هناك دوماً توافق ولقاء على مستويات، وتعارض وتناقض على أخرى. هناك تعلق وارتباط في جوانب وإحباطات وصراعات في جوانب أخرى. وهو ما يجعل العلاقة مع الآخر نوعاً من مزيج فريد من إمكانات اللقاء والإرضاء، وإمكانات التباين والإحباط. كل من الزوجين يتعلق بالآخر ويندفع إليه في جوانب، ويعيشه كإحباط له وكعقبة وجودية إزاء تحقيق رغباته من جانب آخر. فكيف ستتطور هذه الحالة؟ قد يتم التطور باتجاه التسويات والتوافقات مما يحجّم التباينات والتناقضات والإحباطات أو هي تتطور باتجاه تصعيد التناقض مما يبطل فاعلية وقدرة قوى الجذب والارتباط. أو هي تؤجج

ملف الصراعات على قاعدة حدّ أدنى من العيش المشترك تبعاً للقيود الذاتية والخارجية المفروضة على حركية كل من الطرفين.

قد تكون صورة غنى وتعقيد ودينامية الرباط الزوجي وصيرورته المفتوحة على كل احتمالات النماء أو المآزق قد أصبحت على قدر كافٍ من الوضوح. ومنها تظهر كمية الجهد المطلوب لبناء وصيانة هذا الرباط، وتوفير فرص الاستقرار والديمومة له. وهنا تبرز الصحة النفسية في مختلف مقوماتها القادرة على التعامل الواقعي مع مجمل متغيّرات الرباط الزوجي، والتأليف المعقول بينها. كما تبرز أهمية الصحة المؤسسية والمجتمعية التي تشكّل الإطار العام للرباط الزوجي، وما يمكن أن توفره له من مقومات الاستقرار والنماء. والعكس صحيح في الحالتين، حيث تفتح سجلات الأزمات على اختلاف درجاتها ومجالاتها ومآلها.

الفصل الخامس

تصدع الروابط الزوجية:
أنواعها وآثارها على الأطفال

تمهيد:

تبيّن مقومات الرباط الزوجي في ديناميناتها وتحولاتها مقدار التحديات التي تواجه استقراره ونموه. كما تبيّن في الآن عينه مقدار احتمالات الوفاق أو المآزم التي يعيشها خلال مساره، مما جعلنا نتكلم عن جدارة زوجية توفر أسس الوفاق، كما تعمل على استيعاب الأزمات. وبالطبع تتفاوت هذه الجدارة من حالة إلى أخرى، ومن مرحلة من مراحل الزواج إلى أخرى. وهو ما يجعل احتمال الأزمات والمآزق أمراً ملازماً للزواج تبعاً لمختلف الديناميات والتحولات الذاتية ـ الداخلية من ناحية، والظروف الخارجية بمعوقاتها وضغوطاتها من ناحية ثانية. فقد تحدث ظروف خارجية تهدد تماسك رباط زوجي مستقر. وفي المقابل قد تحدث ظروف مغايرة تساعد على تماسك وتعزيز لحمة رباط زوجي غير متين البنيان. فالظروف الاستثنائية على سبيل المثال قد تؤدي إلى إدخال الرباط الزوجي في حالة مأزقية تهدد استمراره، أو هي على العكس، ومن ضمن ديناميات وجدليات مغايرة، تؤدي إلى تناسي الصراعات والتباينات، وشد لحمة الرباط الزوجي في حالة دفاع ضد التهديدات الخارجية.

على أنه لا بدّ من الإشارة إلى أن جدليات الرباط الزوجي لا تتساوى حتى في الحالة الواحدة. فهناك في الروابط العادية على الدوام أوجه وفاق، وأوجه خلاف. ويتوقف استقرار الزواج، أو تصدعه على محصلة تفاعل القوى الفاعلة في الوضعية. إلاّ أن هناك بعداً نوعياً في الموضوع يقتضي تحديد مدى استراتيجية أوجه الوفاق أو الخلاف هذه. فالأزمات والتباينات تظل مقبولة إذا كان الرباط الزوجي يقوم على أوجه وفاق أساسية. هنا يتاح المجال لمختلف ألوان التسويات والتنازلات والتكيفات

المتبادلة، طالما ظل الثمن الوجودي المطلوب من هذا الطرف أو ذاك مقبولاً، لقاء إرضاءات وتحقيق رغبات وأهداف أهم بالنسبة للشخص. أما إذا كانت التناقضات تصيب الأسس، أو تبدو مكلفة فيما يتجاوز طاقة الشخص على الاحتمال، فإن الرباط الزوجي يتعرض لا محالة لأخطار التصدع على اختلاف ألوانه ودرجاته. هنا قد يتخذ الرباط الزوجي طابع الخسارة الوجودية صعبة الاحتمال. وعليه، فلا بد حين محاولة التدخل الإرشادي من تشخيص حالة أسس العلاقة الزوجية، ونوع ومجال تناقضاتها: هل هي على مستوى الأسس التي يتعذر التساهل والتنازل بشأنها، أم على مستوى الأمور الثانوية التي يمكن دوماً تسويتها. فالصراعات الزوجية لا تتساوى في النوع والخطورة، ولو بدت متساوية في شدة تأزمها ظاهرياً. ذلك أن أخطاء التشخيص، أو التسرع فيه من قبل المعنيين بالأمر قد تؤدي إلى قرارات يصعب تصويبها، أو ضمان إيجابية نتائجها.

وفي جميع الأحوال، فإن الأطفال يُجرّون بالضرورة إلى الصراعات الزوجية، وتصيبهم آثارها على الدوام بأشكال مختلفة تبعاً لنوع الصراع ومستواه، ومواقف كل من الزوجين.

يمكن بحث العديد من حالات الصراع من حيث الشدة والنتائج، والانعكاسات على الأطفال. هناك في المقام الأول الحالات الشائعة من الفتور وتحول الحياة الزوجية إلى نوع من التعايش الذي ينصرف إلى الاهتمام الإجرائي بتدبير أمور الحياة، وما يصاحبها من رتابة. وهناك في درجة أشد من التأزم حالات التصدع الخفي، حيث يتلاشى الرباط الزوجي عاطفياً ـ جنسياً وكيانياً، كي ينحسر إلى مجرد الحفاظ على المظاهر الاجتماعية. وفي درجة أكثر تقدماً نكون بإزاء التصدع الصريح، حيث ينفجر الصراع علناً.

هذا التصدع الصريح قد يستمر على حاله تأزماً وتراخ، أو هو يمر إلى المرحلة الأخطر وهي تفكك الرباط الزوجي، حين يصيب التناقض المرتكزات الأساسية. نعالج على التوالي حالات التصدع هذه مبينين آثارها على الأطفال وصحتهم النفسية.

أولاً ـ التصدع الخفي (التباعد النفسي):

نقصد بالتصدع الخفي تلك الحالة من انطفاء علاقة العاطفة ـ الجنس، أو خفوتها إلى درجة متقدمة، مع ما يضاف إليها من تراكم التناقضات في التوقعات والسياسات

والأولويات وما ترتبها من حاجات. يبدو الرباط الزوجي وكأنه قد استنزف على صعيد العاطفة والشراكة في تحقيق الأهداف على حد سواء. ومع هذا الاستنزاف يتزايد التباين وتتقلص منطقة التقاطع بين دائرتي الرباط الزوجي (كل شخص يمثّل دائرة)، وتتباعد هاتان الدائرتان مما ينشأ عنه عالمان وجوديان مختلفان: كل من الزوجين يبدأ التحرك في فلك خاص به، على مختلف الصعد والاهتمامات.

على الرغم من هذا الانطفاء والتباعد، يحتفظ الرباط الزوجي بمظاهره القانونية والاجتماعية، لأسباب تتعلق بالسمعة والمكانة، أو لضرورات مادية أو مصلحية، أو لضرورات الحفاظ على مرجعية أسرية للأطفال. ونكون عندها بإزاء حياة زوجية تتصف بالتماسك ظاهرياً فقط، كما يتجلى في الأنشطة الاجتماعية. إنما في الواقع كل من الزوجين أو أحدهما على الأقل يدير ظهره للرباط العاطفي ـ الجنسي، ويسعى وراء اهتماماته الخاصة. وتستمر مع ذلك الحياة الأسرية الظاهرية، والتعايش تحت سقف واحد، والقيام بأعباء الأسرة المادية. وقد تتحول الحياة الأسرية إلى ما يحلو للبعض تسميته «البيت ـ الفندق».

تتعدد عوامل بروز هذه الحالة التي تتفاوت في درجات التباعد النفسي والانطفاء المميّز لها. أبرزها استنزاف الرباط العاطفي ـ الجنسي لمختلف الأسباب التي بيّناها. ومنها كذلك الانخراط في رباط زوجي لا يقوم على تكافؤ معقول يحمل التوازن الكافي والاعتراف المتبادل. ويضاف إليهما التناقضات الكبرى على مستوى التوقعات والسياسات وخصوصاً حالات قصور النضج النفسي.

يعجز هذا القصور عن توفير مقومات الواقعية والمرونة والتبادلية في الشراكة، ويحرك، بعد خفوت مراحل الحماس الأولى، النزعات الفردية الأنانية التي تؤدي إلى حالات الصدام والمجابهة وما يتبعهما من إحباطات. حين يقوم الرباط الزوجي على أسس غير متينة توفر له الصحة والاستمرار، وحين يندفع أحد القرينين إلى الارتباط بهذا الشكل متغاضياً عن تناقضات كبرى كامنة، بسبب من إلحاح رغبة جزئية تطمس التقدير الموضوعي للواقع، أو هي تطمس الثمن الباهظ الذي تعين دفعه لقاء إرضاء هذه الرغبة أو هذا الميل، نكون بإزاء احتمال بروز حالة ما من التصدع الخفي الذي نحن بصدده. وقد لا ينشأ التباعد عن عوامل تكوينية ذاتية بالضرورة، بل هو يتشكل تدريجياً عن تدني صيانة الحياة الزوجية، أو تراجعها لأسباب متنوعة، مما يؤدي إلى تراكم التناقضات التي لم تجد لها الحلول المناسبة. ومع هذا التراكم يتزايد التباين

والتباعد. وقد ينشأ التصدع الخفي لعوامل خارجية محضة تعطل القدرة على العطاء اللازم لتغذية الحياة الأسرية، أو عوامل خارجية قاهرة. منها مثلاً عوامل خارجة عن إرادة أحد الزوجين تجعله يفقد مكانته ومرجعيته من مثل البطالة الدائمة، أو الخسارة المادية وانهيار المكانة المهنية ـ الاجتماعية، أو سواهما. قد يحدث في هذه الحالة إنكفاء نفسي في نوع من إجترار المرارة، والإحساس بالخسران مما يحول الرباط الزوجي إلى مرآة لهذا الخسران والعجز، تولد الآلام، وتدفع إلى مختلف آليات التجنب. ذلك أن خسارة المكانة قد تكون في الكثير من الأحيان ذات ثمن نفسي باهظ غير قابل للاحتمال. وعلى العكس من ذلك قد يحدث التباعد النفسي وانطفاء الرابط الزوجي بسبب تحولات إيجابية كبرى لدى أحد القرينين مما يجعل الزواج يبدو غير متكافئ بشكل صارخ، حيث يبدو الرباط الزوجي في بنيته وتكوينه وواقعه عاجزاً عن تلبية الواقع الجديد في توقعاته وتطلعاته ومتطلباته. على أن حالة «البيت ـ الفندق» النابعة من عوامل ذاتية، تظل الأكثر شيوعاً، حيث يبدو الآخر كطرف غير قادر على تلبية المتطلبات المتجددة، أو كعقبة تحول دون الإنطلاق الوجودي. إلاّ أن الاعتبارات الاجتماعية أو سواها تحول دون فكّ الرباط الزوجي. وبه تتحول الحياة الزوجية إلى إطار فارغ من المضمون.

على أن هذا الانطفاء لا يحدث دفعة واحدة، بل هو يتخذ عادة طابع العملية التراكمية للتناقضات والإحباطات التي تفاقم التباعد النفسي. أو هو يكون محصلة جولات من المجابهات والصراعات والأزمات التي تطفئ تدريجياً جذوة العلاقة. ويشعر كل من الطرفين بنتيجتها أن كيانه قد هدر، مما يفاقم تعبئته النفسية ضد الآخر في محاولة للاقتصاص منه، بهدر كيانه. وهنا تدور حرب باردة تعرف مراحل من التصعيد والخفوت، طالما أن الاعتبارات الخارجية أو الموضوعية تمنع تفجر الحرب العلنية الساخنة. وقد يدور كل ذلك بصمت مؤدياً إلى تحولات نفسية تسلخ عن الآخر صفة الموضوع المرغوب، مستهلكة بذلك قيمة الرباط الزوجي ذاته. وعندها قد يعمل هذا الطرف أو ذاك، أو كلاهما معاً على النجاة بذاته، وإرضاء حاجاته وتوقعاته وطموحاته، من خلال إعادة تنظيم مجاله الحيوي بمعزل عن الرباط الزوجي الذي ينحسر إلى مجرد رباط شكلي.

ولا بدّ هنا من وقفة عند النظرية الاقتصادية التحليلية ـ النفسية في توظيف الطاقة كي نلقي مزيداً من الضوء على انطفاء الرباط الزوجي في حالة التصدع الخفي.

قدم فرويد في دراسته للحياة النفسية ثلاث نظريات تتكامل فيما بينها. الأولى هي

النظرية الموقعية التي تصور الجهاز النفسي على شكل بنية متكونة من أركان ثلاثة متفاعلة هي الأنا والأنا الأعلى والهو؛ وهي نظرية معروفة في الأدبيات. النظرية الثانية هي النظرية الاقتصادية التي تدرس توزيع وتوظيف الطاقة النفسية، وأخصها النزوتان الكبيرتان اللتان تمثلانها: وهما الجنس والعدوان، أو الحياة والموت. نزوة الحياة هي مصدر كل طاقات الحب والعاطفة والتواصل والعلاقة والبناء والنماء. أما نزوة الموت (أو العدوان) فهي مصدر كل طاقات الصراع والعنف والانفصال، والتدمير وصولاً إلى الفناء. أما النظرية الثالثة فهي معروفة جيداً بدورها وهي النظرية الدينامية التي تدرس التفاعل بين أركان الجهاز النفسي من ناحية والتفاعل مع العالم المحيط من ناحية ثانية، ومختلف آليات الدفاع النفسي ضد القلق الداخلي، أو الخطر الخارجي.

ترى النظرية الاقتصادية أن كل من طاقتي الحب (الحياة، الجنس) أو العدوان، قابلتان للتوظيف في مختلف الموضوعات الخارجية، أو في الذات. توظف طاقة الحب في العلاقات العاطفية على اختلافها كما يمكن أن توظف في مختلف الأهداف الحياتية الكبرى ذات الطابع البنائي الإنجازي. وتوظف كذلك في المبادئ والعقائد والانتماء على شكل عطاء وتضحية. وتوظف طاقة الحب في الذات كذلك على شكل حب الذات وتقديرها ورعايتها. وقد يتضخم هذا التوظيف الذاتي متخذاً شكل النرجسية (المحبة المفرطة للذات والإفتتان بها).

كذلك هو شأن طاقة العدوان. فهي قد توظف في مختلف الموضوعات الخارجية متخذة مختلف ألوان الصراع والعنف الذي ينصب على الآخر ملحقاً الأذى به وبمصالحه، وصولاً إلى حد القضاء عليه. كما قد ينصب على الموضوعات المادية على شكل مختلف نزعات التدمير. وقد يتحول توظيف العدوان إلى الذات فيتخذ عندها مختلف أشكال إنزال الأذى بها: من تحقير، وتبخيس، وتفشيل، وتأثيم، وعقاب، وصولاً إلى الانتحار.

توظيف الطاقة ليس ثابتاً، بل هو شأن أي توظيف آخر قابل للزيادة أو النقصان؛ حيث تتفاوت درجة توظيف الحب مثلاً من شخص إلى آخر. كذلك فإن التوظيف قابل لأن يسحب من شخص ويحول إلى آخر بديل، من مثل تحول العواطف الإنسانية. أو هو يسحب من الآخر ويوظف في الذات. هذه الحالة الأخيرة على صلة بما نحن بصدده. فحين يندفع الإنسان في علاقة حب جامحة نحو شخص آخر، فإنه يوظف مقداراً كبيراً من طاقة الحب، على حساب التوظيف في علاقاته وموضوعات اهتمامه الأخرى. وهو ما يؤدي إلى الاستقطاب نتيجة الإفراط في التوظيف. تبدو كل

العلاقات، والموضوعات، ما عداها قليلة الأهمية، معدومة القيمة. وتبدو العلاقة معه وكأنها مصدر النعيم والسعادة والإرضاء الوحيد.

والأهم من ذلك أن التوظيف المفرط في الآخر قد يكون على حساب توظيف الحب في الذات. تلك هي حال العاشق التي يبدو معها وكأن لا قيمة له ولا لأي شيء آخر خارجاً عن العلاقة مع المحبوب، وأن المبتغى والقيمة كلها تنحسر في الارتباط به. هذا الاستقطاب قد يكون باهظ الثمن لأنه لا يترك مجالاً للتوازن ما بين الذات والآخر، وبين هذا الآخر المحبوب وبقية الاهتمامات الحياتية. ومن هنا فإن كل علاقة عشق هي علاقة مأزقية، أو مهددة لأن تصبح كذلك، بسبب اختلال في التوازن والتوظيف الضروري لانتظام أمور الحياة.

وكما أن هناك توظيفاً مفرطاً، فقد يحدث سحب للتوظيف. هنا قد تستنزف العلاقة وتنطفىء. أو يحدث في أحيان أخرى توظيف مضاد حين تتحول علاقة الحب، إلى علاقة صراع وعداء.

المهم فيما نحن بصدده من تصدع خفي أن التوظيف العاطفي في القرين قد يستنزف للأسباب التي أوردناها أعلاه، أو لغيرها مما لم يرد ذكره، وهو كثير. عندها تسحب طاقة الحب، كي توظف في شخص آخر، أو في اهتمام آخر. أو هي تسحب كي توظف في الذات في نوع من استعادة الاعتبار ورفع الغبن المتمثّل في الثمن الباهظ الذي استهلكته العلاقة في البداية. فبعد التضحية والبذل يشعر أحد طرفي العلاقة أن عليه أن يعدل الوضعية، ويضع حداً للهدر الذاتي الذي شعر أنه ترتب عليها، من خلال الاهتمام بذاته، أو الاهتمام بقضايا أخرى أكثر قيمة وأهمية بالنسبة له.

بذلك قد تنطفىء العلاقة ويتحول الرباط الزوجي إلى نوع من التعايش الذي يقتصر على الظواهر، حيث يتعذر انفجار الصراع علنياً. وحيث سحب التوظيف، يحل محله البرود والتباعد، أو يحدث توظيف عدواني بديل يظل خفياً؛ متخذاً طابع التوترات المكظومة وحرب تسجيل النقاط. وقد تكون العملية متبادلة، أو هي تتخذ شكل الخسارة لأحد الطرفين دون الآخر.

الآثار الناتجة عن هذه الحالة متعددة فيما يتعلق بالأطفال وصحتهم النفسية. يتمثّل أحد السيناريوهات الأكثر شيوعاً في إدارة كل من الزوجين الظهر للحياة الأسرية، والانصراف إلى اهتماماته. ويوكل أمر الأطفال إلى الخدم/ المربيات لرعايتهم.

ولقد أصبحت الآثار الناجمة عن هذه الحالة معروفة على الصعد العاطفية والعقلية واللغوية والاجتماعية والانتمائية من خلال الأبحاث الكثيرة عن الموضوع. وهي في جلها آثار لها انعكاساتها السلبية أو حتى المعوقة على الصحة النفسية للأبناء من الناحية النمائية والانتمائية. وخصوصاً إذا تغير هؤلاء الخدم باستمرار، وتعرض الطفل في كل فترة لخبرة علائقية مع شخص آخر غريب ومختلف في لغته وتكوينه النفسي والثقافي ومستواه العلمي والذهني. وقد يقتصر دور الأهل في هذه الحالة وأمثالها على التعويض عن تراخي رعايتهم لأبنائهم وتوفير الحب والصلات الوثيقة والمرجعيات الراشدة المتينة لهم، في إغداق الرشاوى المادية لشراء رضا الأبناء. وهو قد يفسد هؤلاء بالطبع على صعيد التربية القيمية والمعيارية: حيث تتحول الروابط الإنسانية المتينة إلى مجرد منافع مادية.

ويتمثل السيناريو الآخر في شيوع جو من التوتر النفسي في الأسرة، حيث العدوانية مكظومة، والصراع خفي (الحرب الباردة)، والشكاوى والتبرم دائمين، والاتهامات المتبادلة بالتقصير تتفاوت بين التصريح والتلميح. يتم لعب الصراع من خلال السلوكات والاتجاهات واللغة غير اللفظية. يعيش الطفل في هذه الحالة في جو ملغوم من التهديد لطمأنينته. ذلك أنه يلتقط بحساسيته المرهفة واقع الصراع والعدوانية الكامنة وراء الهدوء الظاهري بين الوالدين. وتتراكم في نفسه حالة القلق والضيق والإحباطات النفسية ومشاعر الغيظ تجاه الوالدين. إلاّ أنه غير مسموح لها بالظهور من خلال التعبير اللفظي الصريح والمواجهة. تلك هي الحالة التي تؤسس بإمتياز للاضطرابات الانفعالية التي قد تصل حداً عصابياً: تسيطر على الطفل الكآبة والانطوائية، وفقدان الدافعية للدرس وانحسار الحيوية العامة، وصولاً إلى الغرق في الهموم الذاتية واجترار الآلام. يتجلى ذلك بوضوح في المدرسة على شكل انسحاب وغرق في أحلام اليقظة. ولا تخطئ العين الخبيرة ملاحظة المعاناة الصامتة التي يعيشها هذا الطفل.

وقد يتخذ الأمر في حالات أخرى طابع قيام الأحلاف والمعسكرات داخل الأسرة، بين كل من الوالدين وعدد من الأطفال. وتدور عندها الحرب بين الزوجين، من خلال الأولاد، أي بالواسطة. كل طرف يضطهد وينبذ الأطفال حلفاء الطرف الآخر. وبالطبع يدفع الأطفال في كل الحالات الثمن الأكثر فداحة من توازنهم النفسي، طالما أنهم يتحولون إلى مجرد أدوات للمعارك الزوجية في هذه الحرب الباردة، بدلاً من الحصول على حقهم المشروع في الاعتراف والتقدير والمحبة

والرعاية والمرجعية من كلا الوالدين. يتكرر على هذا الصعيد مثلاً أن تقوم علاقة تملكية بين الأم وأحد أبنائها أو بعضهم، في حربها الباردة ضد الزوج. تقوم علاقة دمجية ذوبانية بينها وبين هذا أو ذاك من الأطفال مكونة عالماً مغلقاً على الأب الذي يستبعد تماماً بمختلف وسائل تعبئة الأولاد ضده. هنا أيضاً يتحول الطفل إلى أداة لخدمة حاجة الأم إلى التعويض عن الخسارة الوجودية التي تعانيها في علاقتها الزوجية، بدل أن تكون العلاقة معه لذاته ولخدمة احتياجاته في التنشئة والرعاية. أبرز الآثار الملاحظة على هذه الوضعية الحيلولة دون نمو الطفل نحو الاستقلالية والانفتاح على الدنيا والناس. فقد تعمم الأم حربها مع الزوج على العالم، مما يعيق تجربة الطفل في الانتماء إلى الدنيا التي تتخذ طابع الغدر الذي يجب الحذر منه وتجنبه.

وقد يصاحب الرشوة المادية رشوة أخرى أكبر خطراً منها، تتمثّل في التراخي المعياري تجاه سلوك الأطفال. هذا التراخي مضافاً إلى الفراغ العاطفي الذي يعيشه الأبناء بسبب إدارة الزوجين الظهر لحياة الأسرة وواجبات الوالدية، يشكّل الطريق الأقصر والأكثر شيوعاً لجنوح الأبناء على الصعيد المعياري: الانغماس في حياة اللهو والعبث، الجري وراء إثارات اللحظة، إدارة الظهر للإعداد للمستقبل (الدراسة خصوصاً)، إغراءات الصحبة العابثة، إغراءات الانخراط في مغامرات تجربة المخدرات وأخطار الإدمان عليها، إغراءات البحث عن التعويض عن الفراغ العاطفي في المغامرات الجنسية غير محسوبة العواقب.

وهكذا يملأ الأطفال حين يشبون فراغهم العاطفي في الأسرة، من خلال الإقدام على مختلف المغامرات غير المحصنين للتعامل معها ومع آثارها، التي قد تلحق أكبر الأذى بتوازنهم النفسي وتكيفهم الاجتماعي ونموهم المستقبلي. فالحب والانتماء حين يفتقدان في الأسرة، لا يمكن أن يظل مكانهما شاغراً. بل هما يملآن ببدائل تعويضية هي أبعد ما تكون عن الصحة النفسية.

ثانياً ـ التصدع الصريح (الحرب المفتوحة):

ينفجر الصراع في هذه الحالة من الأزمات الزوجية، إلى المستوى العلني. ويتخذ أشكالاً متنوعة من النزعات الدائمة والشجار والعنف المتبادل، أو الذي يمارسه أحد الطرفين (الزوج عادة) على الطرف الآخر.

يلاحظ تكرار حدوث التصدع الصريح في الأسر من الشرائح الشعبية عموماً،

حيث لا يكترث الزوجان للاعتبارات الاجتماعية في الحفاظ على المظاهر في صراعهما. يتصف الجو الأسري بسيادة العنف والتهديد المتبادل، الذي ينعكس على الأطفال في المقام الأول على شكل فقدان للشعور القاعدي بالأمن. ويبيّن هذا التصدع عجزاً عن إدارة الرباط الزوجي بشكل معقول من التوافق والمرونة والتسويات الضرورية لاستمرار العلاقة. ويظهر التباين الذي سرعان ما يتفاقم إلى حدّ التناقض بسرعة، حين يقوم الزواج على حالات مختلفة من الإرغام (إرغام الأهل للزوج أو للزوجة على الاقتران بمن لا يحب) أو هو يظهر بسرعة إذا تمّ الزواج بشكل متعجل في حالة إستسلام لنزوة أو شهوة، أو من خلال الزواج بدون التعرف الموضوعي الكافي على القرين وخصائصه وأوضاعه.

وقد يقوم وفاق لفترة من الزمن ثم تتراكم التناقضات والإحباطات المتبادلة بدون بذل الجهد الكافي لحلها، أو توفير الصيانة اللازمة لاستقرار واستمرار الحياة الزوجية. وبمقدار ما تتراكم هذه التناقضات يستنزف الزواج، ويعيش كل من الزوجين أو أحدهما الحالة على شكل إحباط وغبن لحق به من جراء زيجة غير موفقة، أو حظ عاثر. ويتركان الأمر يتفاقم، وكأن الوفاق الزوجي مفروض أن يستمر تلقائياً، بدون إدارته ورعايته من طرفهما.

ولا يندر في حالات أخرى أن يتصدع الزواج بشكل صريح، ويتحول الوفاق إلى شقاق بفعل ظروف خارجية لا يحاول الزوجان أو أحدهما بذل الجهد للتعامل معها، أو الحد من آثارها. وخصوصاً إذا أدت هذه الظروف إلى إحباط توقعات، أو حاجات تبدو أساسية لأحد الطرفين. كما أنه قد يحدث أن تخفت فورة الرغبة التي تشد الزوجين إلى العلاقة، بعد زوال الجدة. ويعود الزوج مثلاً إلى تعاطي الكحول أو المخدرات، بعد أن أقلع عنها في بداية الزواج. وإذا وصل التعاطي حد التعود الشديد أو الإدمان تبدأ المأساة المزدوجة. فمن ناحية يتدهور الأداء المهني ومعه ينحسر الدخل، ويدخل المدمن في الحالات المعروفة من البطالة المتقطعة، أو الدائمة. ولا يعود يهتم إلاّ بالبحث عن المادة المسكرة أو المخدرة وتعاطيها. كما تتدهور حياته الاجتماعية، فيتحول من الروابط الإيجابية، إلى مخالطة رفاق الشرب. ويتمثّل الجانب الثاني من المأساة على مستوى الأسرة والعلاقات الزوجية. يتخلى تدريجياً عن الالتزام بواجباته المادية. وقد يذهب بعيداً إلى حدّ بيع ما يمكن بيعه من الأثاث والمتاع لتوفير ثمن المشروب. والآخطر من ذلك أنه قد يأتي برفاق الإدمان إلى المنزل على مرأى من الزوجة والأولاد.

ولا بدّ أن يصاحب ذلك كله تفجر العدوانية بلا حدود: من ضرب مبرح للزوجة والأولاد، أو طردهما، وصولاً إلى الاعتداء الخطير على الزوجة مما يهدد سلامتها الجسدية، بل حياتها. ويحدث هذا العنف على خلفية من الشك بوفائها وإخلاصها، في حالة من تفجر هذيانات الاضطهاد ويتحول كل من في المنزل إلى ضحايا للعنف الجسدي والنفسي.

وقد لا يتخذ الأمر طابع الإدمان، بل يقتصر على حالة تفجر العنف على الزوجة والأولاد. فيتعرض الجميع للضرب المبرح ولأتفه الأسباب في حالة من سيادة نزوة السطوة التي لا تقاوم أو تراجع. هنا يسود قانون القوة بدلاً من قانون التعاطف والوفاق.

ولا يندر أن يحول الزوج من هؤلاء إحباطاته الحياتية في العمل والكسب والمكانة الاجتماعية إلى حياته الزوجية، التي تتحول إلى ميدان للتشفي. وقد يذهب أبعد من ذلك فيسقط فشله الخارجي على الرباط الزوجي الذي يتخذ عندها طابع الغبن الوجودي، مما يجعل عنفه مبرراً. أما الزوجة فقد تكون الضحية المستسلمة لقدرها في حالة من العجز عن المجابهة. أو هي تتصدى وتجابه مما يحول المنزل إلى ساحة نزاعات ومشاجرات دائمة. وهي في ذلك قد تتحالف مع بعض أبنائها الكبار لشن الحرب المضادة على الزوج. كما يحدث أن تتراخى الزوجة في التزامها الأسري وتلجأ إلى الهروب النفسي مسيّبة المنزل والأولاد، ومتحولة إلى زياراتها وطلعاتها عند الجيران والأصحاب. وفي حالات نادرة قد يتحول الموقف بسبب مرض الزوج أو فقدانه مكانته ووقوعه في العجز. عندها تستقوي الزوجة وتسدد حساباتها المتراكمة مع زوجها من خلال ما تنزله به من عنف وتحقير وعزل، مما يحوله إلى وضعية الزوج/ الأب الساقط.

يحدث التصدع الصريح عادة على خلفية من قصور النضج النفسي ـ الشخصي أو النضج العاطفي ـ الجنسي لدى أحد الزوجين أو كليهما. وهو ما يجعلهما يبقيان أسيرين لنظم توقعات غير موضوعية، أو عاجزين عن إظهار المرونة والقدرة على حل المشكلات واستيعاب الأزمات. ولا يندر أن نجد عند دراسة تاريخهما الأسري أن أحدهما أو كليهما قد نشأ في أسرة متصدعة أصلاً. ودخل على عالم الزواج وهو مثقل بتركة نفسية تدفع به إلى تكرار المأساة. وكأن التصدع يعيد إنتاج ذاته من خلال عدم توافر النضج والصحة النفسية، والافتقار إلى مقومات تأسيس حياة زوجية معافاة.

وليس علينا أن نذهب بعيداً كي نتحقق من ذلك. فقد نجد عند دراسة بعض الأسر المتصدعة أن بعضاً من البنات الكبار اللواتي تزوجن قد عدن إلى الأسرة وكل منهن تصطحب معها طفلاً أو أكثر، بعد تفكك زواجها. ويحفل تاريخ مثل هذه الأسر بتعدد حالات الزواج والطلاق على خلفية من التصدع الصريح.

هناك بالطبع العديد من حالات ودرجات التصدع الأخرى التي تشكّل تنويعات على نفس الخلفية. منها مثلاً التصدع الذي يتخذ طابع المشاحنات الدائمة بسبب النزاعات بين أخوة الزوج أو أخواته وأقرانهم حين يعيشون في حيز مكاني واحد، حيث تدور المنازعات وتنعقد التحالفات وتتغيّر تبعاً لتطورات الصراع.

يشكّل التصدع الصريح خطوة أكثر تقدماً على صعيد مشكلات توظيف طاقات الحب والعنف. فلا يقتصر الأمر هنا على سحب التوظيف العاطفي من القرين، بل يتجاوزه إلى ما يسمى بـ «التوظيف المضاد»، حيث يحل العدوان والانفصال النفسي والتدمير المتبادل محل قوى الترابط والتآلف والحب والبناء. وحين يحدث التوظيف المضاد هذا يفتح الباب على مصراعيه، إذا لم تحدث ظروف تضع له الحدود أو تعدّله، للحالات التي عرضنا لها هنا. يبدو الصراع هو العلاقة المعتادة، وتبدو ممارسة ألوان العنف النفسي والجسدي هي الحالة الطبيعية. وكأن لذة التشفي والانتقام والسطوة تحل محل لذة الود والوفاق. وكأن كل من الطرفين من خلال إسقاط عدوانيته على العلاقة والقرين ينتقم لذاته من غبن مفروض وقع عليه، يتعين تصحيحه من خلال إنزال الغبن بالآخر. وبذلك تقوم علاقات التشفي والتحطيم المتبادل مقام علاقات الود والتفاهم. يتحول الآخر من مصدر إرضاء الحاجة إلى علاقة عاطفية مشبعة، إلى عقبة وجودية أمام هناء العيش، مما يبرر سيادة نزوة العدوان.

في كل الأحوال يكون الأطفال هم أكثر ضحايا التصدع الصريح تضرراً، وذلك على عدة صعد.

يمثّل جو التوتر النفسي والصراعات المفتوحة، وما تتسم به من غلبة للعنف تهديداً جدياً للطمأنينة القاعدية الضرورية للنمو المعافى. ينشأ الطفل في عالم من التهديد مما يفاقم مشاعر إنعدام الطمأنينة لديه، ويصعد من مستوى القلق متعدد الألوان: قلق العدوان وإلحاق الأذى بتكامله الجسدي ـ النفسي (مما يشكّل حالة فعلية بالطبع)، قلق الهجر المصاحب للتسيب والإهمال الذي يتعرض له، قلق تفكك الأسرة بانفصال الوالدين، وما قد يحمله من أخطار الضياع. حالات القلق هذه التي تجدّ لها

تغذية دائمة من خلال دوام الصراعات وتكرار العنف، تولد حالات من الانكسار النفسي، وفقدان الثقة بالنفس وبالإمكانات، والعيش في حالة التعرض للتهديد. إلاّ أن الغالب على حالات التصدع الصريح أن تؤدي إلى ردود فعل دفاعية ضد القلق تتخذ طابع العنف والخشونة. وهو ما يعرف بآلية «جلد التمساح»، حيث يتحصن الطفل ضد ما يعصف به من قلق بتنمية قناع من الخشونة والقسوة والفظاظة. وتساعد النمذجة على تنمية هذه الآلية الدفاعية. فهو يتخذ له من عنف الأب أو من عنف الأخوة الكبار نموذجاً يحتذيه في سلوكه وردود فعله ومشاعره، إنه يتمثّل تلك النظرة عن الدنيا التي يوجهها قانون القوة: الغلبة للأقوياء، والأقوياء يسيطرون على الضعفاء. ولذلك فإنه يميل إلى السلوك العدواني بمقدار تقدم نموه الجسدي واكتسابه لبعض مظاهر القدرة على الفعل ورد الفعل. ويجد له في ذلك قدوة جاهزة: الأب يضرب الزوجة والأبناء ويتسلط عليهم، وهؤلاء يستجيبون بنفس السلوكات تجاه من هم أضعف منهم.

ومن النمذجة (احتذاء نماذج حيّة) قد يصل الأمر حداً من الرسوخ من خلال نشوء ظاهرة «التماهي بالمعتدي»: فمن كان ضحية الخوف يحاول أن يخيف من هم أضعف منه، ومن كان ضحية العدوان يمارس العدوان على من هم أقل قوة منه، وهكذا في حالة من قلب الأدوار. كل من النمذجة والتماهي بالمعتدي يعززان آلية دفاع «جلد التمساح» التي تتحول تدريجياً إلى نوع من الطبع، وإلى أسلوب سائد في العلاقات والسلوك. بذلك فقط يتمكن الناشئ من السيطرة على قلقه الدفين.

يقاوم هؤلاء خلال الإرشاد النفسي بشدة، وخصوصاً إذا ذهبوا بعيداً في تعزيز هذه الدفاعات، كل محاولات النفاذ إلى عالمهم الذاتي الحميم. كما يقاومون محاولات التقرب منهم والتعبير عن الحب. إنهم يخشون الحب الذي يهدد دفاعاتهم بالوهن، مما يتركهم أمام قلقهم الدفين الذي لا يستطيعون تحمله. وبالتالي فإنهم يشعرون بالقوة والتوازن النفسي من خلال تعميم هذه السلوكات على مختلف مواقف الحياة. وهذا ما قد يؤدي بهم إلى التوجه نحو الجنوح حين يشتد عودهم قليلاً في نوع من الحرب على الدنيا والناس، أو نوع من استبدال الحب بالقوة والغلبة، والعلاقات الحميمة بعلاقات المصلحة والمنفعة. وهنا أيضاً قد يجدون في أخوتهم الأكبر نموذجاً وقدوة. إذ يغلب أن يكون هؤلاء قد سبقوهم في السير على هذا الدرب.

يتكرر في مثل هذه الأسر المتصدعة التي تبدي عجزاً ظاهراً عن إدارة حياتها نفسياً

ومادياً، أن تكون الولادات كثيرة، ومتتابعة. بدون حصول كل مولود على نصيبه الضروري من العلاقات الوثيقة والتعلق والحب والقبول والرعاية والتوجيه. يترك أمر الإنجاب للحتمية البيولوجية وحدها، في نوع من فقدان السيطرة على إدارة الوالدية، أو العجز عنها، أو عدم الرغبة فيها أصلاً. ولذلك فإن الغالب هو سيادة أسلوب حياة الارتجال في تدبيز الحال. وحيث لا تتوفر للأطفال الرعاية والتوجيه الكافيين، كما لا يتوفر لهم على الأغلب المجال الحيوي الملائم داخل المنزل، فإنهم يتحولون إلى الشارع والحي كمجال حيوي بديل. وهو ما يحمل كل إمكانيات التعرض لمختلف الأخطار الخلقية، وإغراءات الجنوح، خصوصاً إذا كانوا يعيشون، كما يغلب على هذا النمط من الأسر، في أحياء هامشية تتصف باللامعيارية الأخلاقية، وتراخي الضوابط السلوكية.

ونظراً لفقدان المجال الحيوي المطمئن في المنزل قد يتكرر ميل اليافعين من الأطفال إلى التشرد والهروب والتعرض للعشرة السيئة التي تفتح أمامهم أبواب الولوج في المغامرات الجانحة. ويعزز هذا الاندفاع تلك الاحتقانات النفسية الداخلية التي يعانون منها، والتي تتطلب التفريج في سلوكات حركية أو إنتقام وتشفٍ لاستعادة شيء من التوازن الذاتي.

وبالطبع فإن هذه الوضعية الوجودية بخصائصها التي أشرنا إلى ملامحها الرئيسة لا تشجع البتة على التحصيل الدراسي. فليس هناك منذ البدء مقومات بيئة مواتية لنمو الدافعية للتحصيل، والحياة المدرسية المنتظمة.

فالفقر الثقافي يتلازم مع الصراعات والعنف، ويرافقها بالطبع تدني مستوى توقعات الأهل على صعيد تحصيل أبنائهم، وعدم قدرتهم على توفير الوسائل والمعززات التي تفتح الشهية للدرس والانتظام المدرسي. حتى أن الكثير من الأهل لا يدرون عن دراسة أولادهم شيئاً. أو هم لا يكترثون لذلك إن هم علموا. كما يشيع أن يكونوا دفاعيين تهربيين أو حتى تهجميين فيما لو راجعتهم المدرسة ووضعتهم أمام مسؤولياتهم. فإما أن يرفضوا التعاون، أو يتنكروا لتقصيرهم، أو هم يتهمون المعلمين بالتقصير والفشل في تعليم الأبناء. على خلفية هذا الجو العام الذي تنعكس آثاره على معظم الأبناء، يمكن أن يفلت عدد محدود جداً منهم، ويحتفظون بقدر معقول من التوازن النفسي والتكليف الحياتي والنجاح المدرسي، بفضل ديناميات خاصة بوضعهم الفريد. وفي المقابل، فهناك عدد آخر محدود أيضاً يقع على الطرف النقيض، إذ

يتعرض للنبذ العلني من قبل أحد الوالدين. تسقط على كل واحد من هؤلاء أزمات تصدع الرباط الزوجي والفشل الوجودي، في نوع من الوصمات التي تلصق بهم. فقد تسقط عليه دلالة التصدع والفشل من خلال إتهامه بأنه جلب النحس على الأسرة إذا صادفت ولادته مع تفجر الصراعات: لم ترَ الأم، أو لم يرَ الأب الخير منذ ولادته! ويحمل بالتالي وزر التصدع ويجابه بالنبذ والعداء وسوء المعاملة، ويفتقد الاعتراف به. تؤدي هذه الوصمة إلى انكساره النفسي في حالة من لعب الدور والمكانة التي أسقطت عليه: إنه المنحوس الفاشل، الذي لا يرجى منه خير. وبذلك تتحقق نبوءة من وصمه. وقد يستجيب للوصمة والنبذ برد فعل عنيف يتخذ شكل الصراع المفتوح مع الوالدين، إذا كان يتمتع بشيء من الحيوية الجسدية ـ النفسية. ويخوض معركته ضدهما أولاً، ثم يعممها ضد الدنيا والناس فيما بعد: في الحي والأقارب والمدرسة، وصولاً إلى الصدام مع القانون. يتمثّل ما لحق به من عدوان الوصمة والنبذ ويكرر نفس المأساة خارج الأسرة في نوع من المعركة المفتوحة.

الكل بالنسبة إليه سواء إنهم بدائل للأهل أو متواطئون معهم. ومن خلال العدوان المضاد يحاول انتزاع الاعتراف بوجوده ولو كان الثمن مزيداً من العدوان عليه وتصاعداً في المواقف العدائية تجاهه. إنه يلجأ إلى الآلية المعروفة في هذه الحالة والمتمثلة بشعار: «إذا لم تحبوني فانشغلوا بي»، أي إذا لم تحبوني فسأتعبكم معي من خلال مختلف التصرفات التي تحمل الإزعاج والتكدير، وحتى الفضيحة للأهل وللكبار عموماً. بذلك يجد قسطاً من التوازن الوجودي الذي يشعره بالقوة والمتعة ويجعل وضعه محتملاً. وكل عقاب ينزل به يجابهه بآلية «جلد التمساح» ويتخذ منه دليلاً على مقدار ما حلّ به من غبن أولي، ومبرراً لإطلاق العنان لعدوانيته المضادة وردود فعله الجانحة.

وقد تتخذ الوصمة التي تؤدي إلى النتائج ذاتها، طابع إسقاط الشبيه على الطفل: الولد الذي يشبه أباه، أو أهل أبيه. وهكذا يحول إلى مرآة للأب القاسي العدواني وتصب عليه ألوان النبذ في نوع من الحرب على الزوج بالواسطة. وقد يقوم الأب بنبذ الأولاد لأنهم أبناء الزوجة التي نكدت عليه عيشه: إنهم يشبهونها أو يشبهون هذا أو ذاك من أهلها الذين يتصارع معهم. الحرب بالواسطة قد تذهب بعيداً في أمثال هذه الحالات، لأن كل العداونية تزاح على الطفل، ومعها تزاح عليه كل الأزمة النفسية الداخلية الناجمة عن الفشل الوجودي المميّز للتصدع الزوجي. وتبدو العدوانية مبررة من خلال استجابة الطفل حين يصبح يافعاً تبعاً لشعار «إذا لم تحبوني فانشغلوا بي».

يجد الوالد المعني في هذه الاستجابة الدليل على صواب نبذه للطفل. وهو ما يفتح سجل الصراع بين الطرفين في نوع من التفاقم اللولبي المتصاعد من الفعل ورد الفعل. ويدفع الأبناء الثمن، كما يدفعه المجتمع في النهاية من خلال كلفة سوء التوافق على أنواعه، ومن خلال تصدع يعيد إنتاج ذاته.

ثالثاً ـ تفكك الرباط الزوجي (الهجر والطلاق):

قد يؤدي أي من التصدع الخفي أو الصريح إلى التفاقم الذي ينتهي بانفصام عرى الرباط الزوجي عملياً ومادياً في الهجر الفعلي أو الطلاق. أما الهجر الفعلي فيتخذ على الأغلب شكل الزواج من امرأة ثانية بدون طلاق الأولى التي تترك مع أولادها. بينما يرحل الزوج إلى منزل زوجية جديد قاطعاً صلته بشكل كامل بالعلاقة الزوجية الأولى، ومتخلياً عن مسؤولياته المادية والرعائية تجاه الأبناء. وقد تظل هذه العلاقات متباعدة وواهنة في حالة من توقف القيام بالدور الوالدي. وقد تنقطع أخبار الزوج ـ الأب تماماً، أو هي تبقى معروفة مع حالة من عدم الإكتراث الذي يتفاوت في إصراره.

وأما الطلاق فيكرس الانفصال مادياً وشرعياً، مع حالات متنوعة من إدارة الظهر لمسؤولية رعاية الأولاد. فهناك حالات طلاق مع توافق الزوجين المطلقين على سياسة لرعاية الأبناء، وأخرى يصاحبها مختلف ألوان الإهمال والتسيب والنبذ وحرمان الزوجة وأبنائها من حقوقهم.

يقوم كل من الهجر والطلاق على أرضية من إنطفاء الرباط العاطفي ـ الجنسي. يسحب كل التوظيف العاطفي مولداً حالة من الحياد والتباعد تجاه الآخر. وفي حالات أخرى يحدث التباعد بعد فترة من المجابهات والمنازعات تطول أو تقصر يحدث فيها توظيف مضاد للعدوانية تجاه الآخر والحرب عليه، ومحاولة إنزال أكبر الأذى به. أما طاقة الحب التي تم سحبها، فيعاد توظيفها في علاقة بديلة، أو هي تركز في الذات على شكل استعادة للاعتبار المفقود، وإزالة للغبن الذي وقع عليها. وهنا تبدو العدوانية مبررة كدفاع عن الذات، وإنقاذاً لها من علاقة حملت المعاناة والإحباط والأذى. ولا بدَّ من تحميل العلاقة المنفصمة هذه الأوزار كلها كي يمكن للعدوانية أن تمارس فعلها في نوع من راحة الضمير، وفي تبرير لسلوك الانفصال لا يدع مجالاً للشعور بالذنب. ذلك أن الإنسان لا يمكنه عن وعي تحمل مسؤولية عدوانيته تجاه الآخر. لا بدَّ لهذه العدوانية أن تجد لها المبررات التي تجعلها تتخذ طابع الدفاع

المشروع عن الكيان الذاتي ومصالحه. وإلاّ فإن مشاعر الذنب والخطيئة ستجتاح المرء، الذي يقع عندها في أزمة نفسية داخلية لا قبل له بتحملها. وحتى يفعل نجد كل من الزوجين المنفصلين، أو أحدهما الذي بادر إلى الانفصال، يبالغ في تسويد صورة الآخر وتحميله كل الأوزار والمثالب، مما يجعل سلوكه يبدو حلاً مشروعاً يحمل له الخلاص. ولا تستمد العدوانية من الإحباط العلائقي وحده إلاّ في عدد محدود من الحالات التي تنتهي بالانطفاء والحياد. أما في الحالات الأخرى فإن القرين يتحول إلى موضوع لإسقاط كل مصادر الإحباط الوجودي. وكأن مآسي الكيان الذاتي، وعثرات الوجود وما تولده من احتقانات نفسية وغيظ وحقد ورغبات في التشفي تنحصر كلها في العلاقة الزوجية المحبطة.

من هنا يمكن فهم حالات التشفي ومحاولة إنزال أشد الأذى بالقرين فيما يتجاوز المبررات الواقعية ـ الموضوعية. إنه يتحول إلى مصب لاستقطاب كل طاقة العدوان المتراكمة من مختلف مناحي الوجود. كما يمكن فهم ذلك الإصرار العنيد على استمرار الرغبة في التشفي خلال إجراءات الطلاق وبعده، ورفض كل محاولة للتوافق على سياسة انفصال معقولة. إن إزاحة كل مصادر تفجر العدوان على قرين ـ ضحية من الآليات النفسية المألوفة. يحدث هنا إنشطار ما بين الشر الذي يتجسّد كله في القرين المطلق، وبين الخير الذي يتجلى في كل ما عداه. يتيح هذا الإنشطار تحرير المرء من الصراعات الذاتية، مما يسمح له بالشعور باسترداد هناء العيش، والإنطلاق في مشاريع وعلاقات جديدة بعد أن تمّ له الخلاص من مآسي الغبن الكياني التي أسقطت كلها على القرين المطلّق. تؤدي هذه الحالات عموماً إلى طمس مشاعر الوالدية تجاه الأبناء وصولاً إلى تحويلها إلى ضدها على شكل نبذ عدواني، حين تسقط عليهم نفس دلالة السوء والشر التي أسقطت على القرين.

كما أن العدوانية تجاه القرين ـ المُطلَّق قد تشتد وتتفاقم في حالة من الدفاع النفسي ضد أي مشاعر إرتباط عاطفي لا زالت كامنة. تفاقم العدوانية ضروري لتحقيق الإنشطار حتى لا يظل هناك أي مجال لإمكانية الشك بوجود مشاعر رغبة عاطفية ـ جنسية تجاه هذا القرين، قد تلغم مشروع الانفصال. العدوانية هنا تقوم بدور مقاومة إغراء العودة إلى الارتباط بالقرين المُطلَّق. وهو إغراء وارد في حالات لا يستهان بها من تلك التي يعود فيها الزوج إلى زوجته بعد انفصاله عنها، على خلفية من التجاذب العاطفي العميق تجاهها ذي الطابع المرضي. الاقتراب من القرين يؤدي إلى إطلاق آلية التباعد، بينما يؤدي الانفصال إلى إحياء دوافع التعلق الكامن.

تبين هذه الحالات وسواها، كم أن تفكك الرباط الزوجي قد يكون معقداً ومأزقياً، مما يعود إلى تنوع الرغبات والحاجات تجاه القرين نفسه. وعلى العكس من ذلك قد يحدث الانفصال بشكل دائم في حالة من تصفية العلاقة بسرعة.

تتعدد دوافع الانفصال كثيراً، تبعاً لتعدد مقومات الإرتباط التي تمَّ استعراضها ودخولها في مآزق غير قابلة للاستيعاب والتسوية. إلاّ أن أبرزها تعود إلى أسباب نفسيّة تتعلق بمستوى النضج النفسي والنضج العاطفي الجنسي.

سيادة الأنانية والتركز الطفلي حول الذات هو أبرز أشكال قصور النضج النفسي الذي يؤدي إلى الانفصال. وهنا تبرز حالات الارتباط غير الواقعية أو المعد لها جيداً كي تستمر.

أما قصور النضج العاطفي ـ الجنسي فهو أبرز أسباب تعثر الارتباط العلائقي المستقر والقابل للنماء. وتأتي على هذا الصعيد حالات الارتباط النزوي القائم على اندفاعة آنية بدون غد.

ويضاف إلى هذه الأسباب النفسية عوامل اجتماعية ـ ثقافية، من مثل شيوع عادات الطلاق والانفصال وسهولته. وكذلك تراجع القيمة الاجتماعية للأسرة والزواج والوالدية في الأوساط التي تعلي شأن تحقيق الذات الفردي من خلال الإنجازات المهنية أو العامة. هنا يبدو الارتباط الزوجي كمعوق في طريق تحقيق النجاح والإرتقاء لا يجوز تحمل أعبائه، في نوع من التناقض الثنائي: الإنجاز أم الزواج.

وكما هو شأن التصدع فإن الأبناء هم الذين يدفعون الثمن الأكبر في حالات التفكك على اختلافها، على شكل صيغ متنوعة تتراوح ما بين الانكسار النفسي، والأزمات النفسية، وبين سلوكات التمرد وسوء التكيف المدرسي والاجتماعي.

يعاني الأطفال قبل الطلاق من جو انعدام الطمأنينة الذي يصاحب الصراعات الزوجية، التي قد تطول أو تقصر، متخذة أنواعاً من العدوانية المتبادلة. يعيش الأطفال هذا الجو كتهديد لوجودهم، ويفتح أمامهم قلق المجهول، وقلق الانفصال المصاحب لمخاوف تجسيد الطلاق فعلياً. يحس الطفل من هؤلاء أنه معرض لخطر الضياع وبالتالي الهلاك، مما يبيّن مدى الأذى المصاحب لقلق الانفصال أو التهديد به. ويتفاقم قلق الطفل كلما صغر سنه بالطبع. ويأتي تصعيد هذا القلق من كونه يعتبر أن التهديد بالانفصال بين الزوجين سيتحقق لا محالة. ونظراً للأنوية المميزة لهذا العمر، يعتبر الطفل أن الوالدين موجودان ومرتبطان زوجياً لأجله هو، وأن انفصالهما الممكن

هو دليل غضبهما منه لإثم أو خطيئة ارتكبهما، أو لأنه عديم القيمة لا يستحق أن يظلان معاً لأجله. وهو محق في ذلك إلى حد ما، إذ لو كانا يقيمان وزناً لمصالحه وحاجته إلى الحب والرعاية فعلاً لحافظاً على الحياة الأسرية من أجله. وكونهما يتوجهان نحو الانفصال، فإن الطفل يقع أسير مشاعر الذنب الشديدة التي ترتد على ذاته؛ إدانة وملامة لها على خطيئتها أو عدم استحقاقها للقيمة. تمثّل هذه الأزمة الكيانية الداخلية عند الطفل الوجه الآخر لكل من قلق أخطار تركه وهجره من ناحية، ورد فعله الحاقد ضد أهله الذين خانوه من ناحية ثانية. ويتفاعل كل ركن من هذه الثلاثية (إدانة الذات، قلق الهجر، الحقد على الخيانة) مع بقية الأركان كي تعصف جميعها بتوازن الطفل النفسي. هذا في الوقت الذي ينشغل فيه الوالدان بصراعاتهما وتصعيد عدائهما المتبادل، وتأزيم جو إنعدام الطمأنينة في الأسرة، وهما لاهيان عن المعاناة التي تعصف بأطفالهما، وغير مقدران لمقدار الأذى النفسي الذي يمكن أن يلحق بهم.

على هذه الأرضية العامة من إنعدام الطمأنينة نلاحظ حالات من تعاطف الأطفال مع الأم إذا كانت ضحية عدوان الأب. فالطفل نظراً لضعفه واحتمال تعرضه للخطر بسبب سنه وقلّة إمكانات حمايته لذاته، يتعاطف عادة مع الطرف الضحية. وهو ما يضعه بالطبع في وضعية أكثر حرجاً ومأزقية، وأصعب تحملاً على النفس، وبالتالي أكثر تسبباً لإلحاق الأذى النفسي به.

وقد يصل الأمر حد بروز المعسكرات التي سبقت الإشارة إليها، حيث يزج الأطفال في المعركة مع أحد الطرفين ضد الآخر في الوقت الذي هم بأمس الحاجة فيه لمرجعية ثنائية، مطمئنة وراعية من قبل كلا الوالدين. فالطفل لا يشعر بالطمأنينة والأمان والثقة والحماية، إلاّ في كنف والدين متحدين.

وقد يكون الوضع أكثر قسوة على الأطفال خلال فترة الطلاق، إذ لم يتخذ طابع التراضي، والانفصال بالمعروف بشكل يراعي احتياجات الأطفال. أما إذا مرّ الطلاق بمرحلة من العدوانية ومحاولة إنزال الأذى بالقرين، فإن الأطفال هم أكثر ما يضارون. فقد يقوم الأب مثلاً بطرد الزوجة وأولادها (في حالة من التنكر لهم) من السكن الزوجي مما يؤدي إلى تعريضهم إلى ظروف بالغة القسوة والتهديد لتوازنهم النفسي، على شكل ضياع، وقلق وهلاك. وقد يمتنع بانتظار الحكم عن دفع النفقة المتوجبة للزوجة والأولاد مع ما يستتبعه ذلك من تعريضهم لصعوبات مادية ذات آثار نفسية

خطيرة. وقد يماطل في إجراءات الطلاق مستغلاً وضعه الشرعي، وروتين المحاكم التي تتكدس فيها الدعاوى، مما يطيل أمد شقاء الأولاد والزوجة وقلقهم. وهو قد يتحول إلى صدمات نفسية فعلية تنعكس آثارها على نموهم اللاحق.

وقد يستخدم الأولاد أداة في الحرب ضد القرين فيقوم أحد الزوجين بمنع الآخر من رؤية الأبناء انتقاماً منه، متناسياً أن أكبر آثار هذا المنع ستنصب على الأطفال أنفسهم بسبب حاجتهم إلى استمرار المرجعية العاطفية والعلائقية والرعائية لكلا الوالدين. وغالباً ما يصاحب هذا المنع شحن الأولاد بالحقد على القرين الذي طلّق أو هجر أو خان، وتسويد سمعته لديهم. تضع هذه الحالة الطفل في مأزق نفسي صعب. فهو بحاجة إلى تكوين صورة مثالية عن كل من الوالدين يطمئن إليها ويحتذيها ويتمثلها ويبني هويته إنطلاقاً من مرجعيتها. وتؤدي عملية الشحن وتسويد السمعة هذه إلى زعزعة بناء هويته بشكل سليم. وهو ما قد ينعكس على شكل اضطراب في نضجه العاطفي ـ الجنسي اللاحق. من مثل تلك البنت التي شحنتها أمها ضد أبيها، فيكون مصيرها تكوين صورة سيئة عن الرجال باعتبارهم مصدر أذى وشرور. وهو ما يضع أسس اضطراب هويتها الأنثوية، وزعزعة قدرتها على إقامة ارتباط عاطفي ـ جنسي معافى حين تصل سن الرشد. والعكس صحيح بالنسبة للفتى في علاقته مع النساء.

وقد يقبل الأهل على أمثال هذه الممارسات في حالة من الغرق في أنانيتهم وأنويتهم وإشباع رغباتهم في الانتقام بدون أدنى اهتمام بما سيحل بالأبناء من اضطرابات نفسية لاحقة.

بعد الطلاق قد يقوم أحد الوالدين (الزوجة عموماً) برعاية الأولاد في ظروف صعبة مادياً ونفسياً، مما ينعكس على توازن علاقتها بهم. فقد يحدث أن تقيم علاقة دمجية ذوبانية مع بعضهم في نوع من تحالف الضحايا، مما يجعل هؤلاء يظلون أسرى وضعية الضحية هذه، وفي المقابل قد يكون من نصيب بعضهم الآخر إسقاط وصمة «النحس» عليه، فهو ثمرة هذا الزواج المأساوي. ويحدث أن تبالغ الأم في وصم الطفل هذا وبالتالي نبذه في حالة من الدفاع اللاواعي عن إحساسها الدفين بالفشل الزوجي وما يحمله من أذى لصورتها عن ذاتها. فبدلاً من أن تجابه فشلها تلقي اللوم على الطفل «المنحوس» الذي لم ترَ على وجهه الخير. وهو ما يفتح أمام هذا الأخير احتمال الانكسار النفسي، أو التمرد وردود الفعل السلوكية غير المتكيفة، بل الجانحة.

وقد يتحول الأولاد ليس إلى أداة للتشفي أو الإسقاط، بل إلى عبء حين يحرم القرين الذي يتعهدهم فرصة بناء حياة جديدة، بسبب القيام بواجبات رعايتهم. إننا بإزاء الأطفال ـ العقبة الوجودية أمام هناء الأم أو الأب. وهو ثمن باهظ بدوره على الصعيد النفسي. يضيق الأهل ذرعاً بالأولاد وأعبائهم، مما يفتح إمكانية مواقف النبذ تجاههم. هنا تصبح العدوانية وإساءة المعاملة مبررة ومادة لتفريج الاحتقان النفسي.

وقد يتزوج كل من القرينين ويؤسس حياة جديدة، مع إهمال الأولاد وإدارة الظهر لهم وتسييبهم هنا وهناك: عند جدة مسنة، أو جد مقعد، أو قريب يضيق بأعبائهم ذرعاً. ويكون الأولاد أمام احتمال الضياع الفعلي: يتدهور أداؤهم المدرسي ويعصف بهم الاضطراب النفسي، ويفقدون مهارات التكيف الاجتماعي.

* * *

الاحتمالات المستقبلية لآثار التصدع والتفكك الأسري على الأبناء مفتوحة في الاتجاه والمستوى. فقد تكون هناك ظروف تعويضية عند البعض تحد من الأضرار اللاحقة بصحة كل منهم النفسية. وقد يكون رصيدهم الوراثي وتنشئتهم الأولى على درجة من القوة والإيجابية مما يتيح مناعة أكبر في مقاومة الآثار السالبة، والخروج بثمن نفسي وكياني أقل فداحة. تنوعات من هذا القبيل موجودة دائماً مما يجعل المصير المأساوي ليس حتمياً.

إلاّ أنه وفي جميع الأحوال تبقى الأخطار كبيرة، ولا يجوز الاستهتار بها بحال من الأحوال على صحة الأبناء النفسية ونموهم المعافى. وهو ما يبرر القول بأن الوالدية هي جدارة ومسؤولية في الأساس.

الفصل السادس

علاقات الوالدية ـ البنوة:
الوظائف والإشكالات

تمهيد:

يبحث هذا الفصل في نواة الصحة النفسية، وقاعدتها التكوينية. فكما أن الطفل المعافى هو نتاج سعيد لأسرة سعيدة، فإن الطفل المريض هو بدوره نتاج غير سعيد لأسرة غير سعيدة. ويتعين علينا الآن أن نذهب إلى مراحل البدايات كي يتجلى لنا هذا القول في كامل دلالته. ولقد توفرت في العقود الأربعة الأخيرة كمية كبيرة وكاشفة من المعطيات والأبحاث والدراسات حول مرحلة البدايات هذه، وكيف توضع فيها أسس الصحة والمرض. نقصد بهذا التعبير العلاقات الأولية منذ ما قبل الميلاد وبعده في سنوات العمر الخمس الأولى الحرجة، ما بين الطفل وأمه أولاً، وبينه وبين الأب والأسرة القريبة إنطلاقاً منها. أجمعت هذه المعطيات والدراسات على حيوية العلاقة الأولية بين الطفل والأم عند الإنسان والحيوانات العليا سواء بسواء. وهو، كما سنرى، يشكل منظوراً جديداً في دراسات النمو يصحّح العديد من التعميمات الافتراضية التي فرضتها النظريتان الكبيرتان المتمثلتان بالتحليل النفسي والسلوكية، كما أن هذه الأبحاث والدراسات توصلت إلى نتيجة هامة منهجياً تتمثل في ضرورة تكامل النظريات ومعطياتها حول الموضوع، بعد طول صراع حول الأحقية والمصداقية بينهما. فالطفل في نموه من خلال شبكة العلاقات المنخرط فيها، والخبرات التي يعيشها في هذه الشبكة غير قابل للإختزال، كما ظن أصحاب هذه النظريات، إلى هذا أو ذاك من أبعاد كيانه ونموه. وعليه فلقد قدمت لنا هذه الأبحاث الدؤوبة والمستفحصة بدقة لما يجري خلال تكوّن العلاقات وتطورها، أن المنهج التكاملي هو

الأقدر على إعطاء صورة واقعية عن غنى وديناميةوتعقيد ما يجري.

ابتدأت الأبحاث حول الموضوع في الخمسينات إنطلاقاً من الملاحظة العيادية العلاجية للأطفال المفصولين عن أمهاتهم في المستشفيات ودور رعاية الأيتام. كان الهم في البداية علاجياً. ثم ما لبثت أن تكونت رؤية جديدة تشكل نوعاً من الكشف لعالم وحيز من التجربة الإنسانية في علاقة الطفل بأمه في السنوات المبكرة، تعرض لإهمال، أو تجاهل كبيرين بسبب من الوقوع في إسار تعميمات مسبقة، إنطلاقاً من نظريات أدخلت الطفل ونموه في قوالب جاهزة لا تراعي الواقع المعاش. وبعد أن بدأت تتبلور معالم هذه الرؤية الجديدة التي توكد على حيوية ومصيرية نوعية العلاقات المبكرة مع الأم، انطلقت سلسلة من الأبحاث والدراسات التي أثبتت الخصوبة المعرفية لهذه الرؤية من خلال تضافر جهود مجموعة من الرواد من إختصاصات مختلفة: علم نفس النمو، الصحة النفسية والعلاج النفسي، رعاية الطفولة، الدراسات عبر الثقافية لأنماط التنشئة والعلاقة الأولية مع الأم، علم الإيثولوجيا (دراسة الحيوان في بيئته الطبيعية) في معطياته الغنية جداً، مضافة إلى التحليل النفسي، ومبادىء التعلم السلوكية.

أدت هذه الورشة المعرفية الخصبة إلى تأسيس مركز وطني فرنسي لدراسة صحة الطفولة في بيزانسون على الحدود الفرنسية ـ السويسرية. أجرى هذا المركز أبحاثاً مستفيضة حول التفاعل الأولي بين الأم ومولودها منذ الأيام الأولى للميلاد من خلال تصوير آلاف أشرطة الفيديو لهذا التفاعل، وتحليلها تحليلاً دقيقاً ومتعمقاً أدى إلى كشوفات مذهلة حول تبكير وغنى عمليات التفاعل هذه، منذ الأسبوع الأول للميلاد.

من البدايات العيادية العلاجية في إنجلترا، وما تبعها من دراسات عبر ثقافية، وصولاً إلى الدراسات المنهجية عالية التوثيق والضبط في المركز الوطني الفرنسي، انطلقت سلسلة هامة جداً من الدراسات والأبحاث في عدد كبير من الجامعات الأميركية. وكان من نتيجتها أن دفعت آفاق الموضوع، من دراسة العلاقة في السنوات الأولى كنقطة إنطلاق، ودراسة التفاعل بعد الميلاد مباشرة، إلى دراسة التفاعل والتعلم في المرحلة الجنينية، التي إتضح مدى تأثيرها على صحة الطفل النفسية اللاحقة.

وهكذا تم عود على بدء، حيث استردت العلاقات الأولية مع الأم كامل حقوقها وأهميتها في النمو بعامة (ومنه نمو الذكاء والقدرات العقلية) إلى الصحة النفسية، والكفاءة الكيانية عاطفياً واجتماعياً ومعرفياً. كما تم تصحيح النظرة الغربية التي تركز

حول الفردية معتبرة إياها أساس الوجود الإنساني، والتي تجعل العلاقة أمراً تالياً عليها. بينما أن النموذج الجديد يذهب في إتجاه معاكس، حيث يبين أن الفردية لا يتاح لها أن تتكون وتنمو إلا من خلال حمام من العلاقات الأولية الإيجابية الراعية والمطمئنة والمشجعة والملبية لاحتياجات الطفل الأساسية الفسيولوجية والتفاعلية، والمستجيبة لمبادراته المحرضة للأم على التفاعل والتواصل معه.

لقد كان فرويد يعتقد أن الطفل في بداية حياته غارق في نرجسيته الذاتية المنغلقة على العالم المحيط به. وأنه لا ينفتح على أمه والعالم إلا بسبب توفيرها لحاجاته الأساسية من غذاء، ونظافة ودفء. وأنه يخرج من نرجسيته ويقيم علاقة مميزة مع هذا الشخص الذي يوفر له هذه الرعاية بسبب إشباع هذه الحاجات المادية. بينما المنظور الجديد أثبت أن العلاقة هي حاجة أولية، تماماً كالحاجات الفسيولوجية عند كل من صغار الإنسان والحيوانات العليا. وأن إحباط هذه العلاقة له آثار لا تقل في أخطارها عن آثار الحرمان الفسيولوجي.

وأما السلوكية فلقد أصمت آذانها وأغمضت أعينها طويلاً عن كل ما يخرج عن نموذجها المفضل في التعلم الشرطي والإجرائي: كل شيء متعلم، ومنه العلاقة والتفاعل بالطبع بسبب من الارتباط الشرطي، ومختلف عمليات التعزيز. ولقد حُرمت بسبب من سجن ذاتها ضمن هذا المنظور البراني الذي يقرر أن لا شيء يحدث إلا بسبب التعلم، من التعامل مع الغنى الهائل لعالم التفاعل الأولي بين الطفل وأهله. كما حرمت ذاتها من الإستفادة من المعطيات الفطرية التي تؤهل الكائن الحي لأن يدخل إلى العالم ويصبح واحداً من بني جنسه.

وبفضل هذا النموذج الجديد وجد كل من التحليل النفسي والسلوكية مكانهما الصحيح جنباً إلى جنب مع بقية النظريات، مما مكّن من الإحاطة الشمولية والأكثر فاعلية بالواقع والتعامل معه تشخيصاً، وعلاجاً ووقاية.

وبالطبع، فإن الصحة النفسية في أسسها الأولية، هي التي تشغلنا في هذا المقام. ويمكن طرح القضية من خلال سؤالين هامين يشكلان مادة هذا الفصل. يتمثل السؤال الأول في: ماذا يريد الطفل من الأم، وماذا تعني له على صعيد التفاعل العلائقي؟ أما السؤال الثاني فيتمثل في: ماذا يعني الطفل للأم وللوالدين، مما يحدد نوعية تفاعلهما وعلاقتهما معه؟ وكما هو واضح فإننا بصدد علاقة بين طرفين متفاعلين بنشاط يقوم كل منهما بدور المحرض للآخر والمستجيب له في آنٍ معاً (Proactive - reactive).

ومن خلال هذا الدور المزدوج في التفاعل يتحدد تاريخ العلاقة ومصيرها الذي يشكل مصير الصحة النفسية ذاتها.

القسم الأول:
ماذا تعني الأم للطفل؟

الطفل منذ الميلاد مزود بآليات عصبية دماغية للتفاعل والعلاقة مع الأم، تنشط بمقدار التجاوب الذي يلقاه منها والإثراء الذي تحظى به عملية تفاعله معها. العلاقة هي إذاً كما أشرنا حاجة حيوية أولية، وليست نتاجاً ثانوياً لإشباع الحاجات الفسيولوجية. وحتى تتضح كامل أبعاد هذا التوجه الفطري للعلاقة، لا بد من الوقوف عند عدة محطات تؤكد هذا المنظور. وعليه سيتم على التوالي إستعراض حالة الحرمان العاطفي الكلي والجزئي وحالة الإنفصال الموقت عن الأم عند الإنسان وصغار الكائنات العليا كي نتبين آثار غياب العلاقة الأولية أو انقطاعها. بعدها نستعرض أعمال جون بولبي الذي أطلق هذا المنظور في الدراسة وتطور معطياتها فيما يعرف بنظرية التعلق. وننتهي بإستعراض معطيات أبحاث معهد الصحة الوطني في فرنسا، وكذلك معطيات الأبحاث الجارية في الجامعات الأميركية.

أولاً ـ الحرمان العاطفي:

نقصد بالحرمان العاطفي فقدان العلاقة مع الوالدين أو أحدهما، نتيجة لغيابهما الفيزيقي. وهو ما يختلف عن النبذ أو التسيب والإهمال الذي يحدث في الأسر المتصدعة حيث الوالدان موجودان، إلا أنهما لا يقومان بواجب الرعاية بالنوعية المطلوبة. ويتخذ الحرمان العاطفي شكلين أساسيين لكل منهما آثاره الخاصة على نمو الطفل وصحته النفسية: الحرمان الكلي المميز لحالة الطفل مجهول الأبوين والذي ينشأ في دار لرعاية الأيتام، والحرمان الجزئي الذي يفقد فيه الطفل أحد الوالدين أو كليهما بعد أن عاش في كنفهما فترة من الزمن تتفاوت في مداها. وبالطبع فكلما كان الحرمان كلياً أي أنه لم يتم تبني الطفل مجهول الأبوين أو تكفله في مرحلة مبكرة جداً، كانت آثاره أشد خطورة على نموه وصحته النفسية. أما الحرمان الجزئي فتتوقف آثاره على عدة عوامل تحدد مدى شدته.

1 ـ الحرمان العاطفي الكلي:

كانت حالات الحرمان العاطفي الكلي تتخذ أشكالاً بالغة الخطورة في نظم الرعاية

القديمة، حيث كان يوضع الأطفال خلال فترة السنتين الأوليين في أسرتهم، أساساً، في مجموعات كبيرة العدد. وكان يعهد برعايتهم إلى مربيات موظفات يعملن بدوام رسمي، ويتغيبن عن نفس المجموعة من الأطفال خارج أوقات الدوام وفي العطل. وإضافة إلى هذه العلاقة غير المنتظمة ولا الملتزمة بشكل دائم، كان يعهد لكل مربية بعدد كبير من الأطفال لا يتيح لها سوى القيام بمهام العناية بالتغذية والنظافة بدون توفر فرص التفاعل الكافي. وفيما عدا هذه العناية، كان الأطفال يتركون في أسرتهم ذات الجوانب العالية التي تمنع تحركهم في المكان خارجها، حفاظاً عليهم من التعرض للأذى.

تكفي عدة زيارات لهذه المجموعات من الأطفال كي نلاحظ بسهولة خصائصهم السلوكية. هناك تأخر عام في النمو على جميع الصعد الجسمية والحسية والحركية واللغوية والذهنية والانفعالية، رغم التغذية الجيدة والعناية الصحية. وهناك على المستوى الصحي الجسمي تدنٍ لدرجة المناعة ضد الأمراض مقارنة بالأطفال العاديين. محياهم يبدو عليه الهزال والاصفرار وقلّة الحيوية والنشاط. تتكرر عندهم أنواع من حركات الهز الرتيب المصحوب بالأنين للجسم كله، أو للرأس. تتصف تعابير الوجه من نظرات وملامح بالجمود والتبلد اللذين ينبئان بإنعدام التواصل مع المحيط. وبالفعل يظل هؤلاء في حالة لامبالاة تجاه مبادرات الراشد الغريب. فلا هم ينفرون أو يخافون منه، كما هو شأن الأطفال العاديين، ولا هم يتجاوبون معه إذا حاول التواصل اللفظي أو التعبير الجسدي معهم. كما أنهم لا يبالون إذا حملهم الراشد أو تركهم. ويبدو من ذلك وكأنهم غرقوا في عالم ذاتي هو أقرب إلى «القلعة الفارغة»، أو أنهم أداروا ظهرهم للدنيا والتفاعل معها.

نحن هنا بإزاء إعاقة الآلية العصبية ـ الفطرية للتفاعل والعلاقة بسبب عدم التجاوب والإثارة من قبل الراشدين، وفي غياب العلاقة الوثيقة الدائمة الحامية والراعية والمطمئنة. لقد حرم هؤلاء فرصة إقامة رباط إنساني نوعي إنتقائي متين وثابت مع شخص راشد مرجعي، مما أعاق تفتحهم على الدنيا، ومعها إعاقة نموهم. وإذا استمر وجودهم في أمثال هذه المؤسسات فإن نموهم يتعرض لتعثر جدي قد لا يمكن تعويضه لاحقاً على الصعد العاطفية والاجتماعية تحديداً، إضافة إلى التأخر الملاحظ في نموهم اللغوي والذهني.

حين يتقدمون في السن وهم في المؤسسة يظل تحصيلهم متدنٍ عموماً. إلا أن

الأبرز هو تدني نمو ذكائهم الإنفعالي، وكفاءتهم الاجتماعية. فهم يتعرضون إلى ما يطلق عليه الاختصاصيون تعبير «المؤسسة»، أي التكيف شبه المرضي لعالم المؤسسة الضيق، ونظام حياته القطيعية. لا تتكون لديهم الهوية الذاتية المتميزة والمتمايزة. ولا يصلون إلى درجة كافية من الاستقلالية الذاتية. أما نموهم العاطفي فيتصف بالطفلية وما يسميه الفرنسيون بتعبير «الشحاح العاطفي». وتتضح آثار هذا الحرمان على صعيد النمو العاطفي ـ الجنسي، حيث يظهرون تخلفاً واضحاً يصل حد عدم الاهتمام شبه الكامل أحياناً مقارنة بأقرانهم. ويتجلى ذلك خصوصاً عند الفتيات منهن اللواتي يتم تزويجهن بترتيب من المؤسسة. الواحدة من هؤلاء هي بالغة جسمياً، إلا أنها تظل قاصرة عاطفياً وشخصياً عن تحمل مسؤولية الحياة الزوجية والقيام الناجح بدور القرين العاطفي ـ الجنسي، حيث تظل على تعلقها الطفلي الاتكالي بالمؤسسة الأم.

كذلك هو حال الشباب منهم الذين يظلون على حالة التبعية للمؤسسة، ويتوقعون منها أن تتولى إدارة حياتهم بالنيابة عنهم كما كان الحال خلال سنوات طفولتهم. وإضافة إلى مسيرة دراسية متواضعة عموماً من الناحية التحصيلية، ينخرطون في مسيرة مهنية هامشية لا تعرف التمهن والإنغراس الذي يوفر الرشد والاستقلال.

هناك خلل تكويني أساسي في حياتهم راجع إلى الحرمان من العلاقة الوثيقة والمضمونة والملتزمة التي تسمح لهم ببناء كيانهم النفسي وتفتح إمكاناتهم. هذا الخلل القاعدي لن يوفر الطمأنينة القاعدية والثقة القاعدية بالذات والدنيا والناس التي لا تقوم إلا على الرباط الأولي المتين.

وشأن بعض صغار الكائنات العليا هو ذاته شأن الطفل الإنساني. فلقد أجريت العديد من التجارب على صغار القردة التي فصلت عن أمهاتها وعن بني جنسها منذ الميلاد. وأدى هذا الانفصال إلى العجز عن القيام بأدوارها الاجتماعية والجنسية حين كبرت، من مثل رفض التزاوج، ومظاهر النكوص المختلفة، والعجز عن التفاعل مع بني جنسها، والعجز عن تقبل أدوار الأمومة، ورفض الصغار حين تم تلقيح بعضها إصطناعياً، ناهيك عن نسبة الوفيات العالية بينها في بداية حياتها.

أوضحت هذه الخبرات العلمية التي أطلق تيارها جون بولبي وزملاؤه، مدى حيوية الرباط الإنساني في الطفولة الأولى. وهو ما أدى إلى إدخال الكثير من التطوير على أساليب رعاية الأطفال مجهولي الأبوين لتلافي هذه الآثار. أبرزها الإسراع في التبني أو التكفل في سن مبكرة جداً، مما يوفر إرتباطاً بديلاً يمكنه تعويض الحرمان

من الأم الأصيلة. ومنها العمل على تطوير أساليب الرعاية المؤسسية من حيث إنتقاء مربيات يمكن أن يتوفرن بالقدر الكافي للأطفال وتكليفهن بتعهد عدد قليل من الأطفال بحيث يتاح لهن بناء علاقة مستقرة ما أمكن مع هؤلاء الأطفال، وإقامة تفاعل وتواصل جسمي، لغوي، عاطفي يجيب بشكل مقبول على حاجة الطفل. وكذلك التأكيد في تدريبهن على إعطاء أهمية خاصة للتفاعل والتواصل خلال العناية بالطفل: تغذية ونظافة، وأنشطة.

يعتبر نظام الأمهات البديلات الذي تتبناه الجمعية الدولية لقرى الأطفال S.O.S. نموذجاً متقدماً في رعاية الحرمان العاطفي الكلي. تنشئ هذه الجمعية قرى تضم عدة بيوت في شقق سكنية أو مبانٍ صغيرة مستقلة. وتوظف أمهات بديلات من النساء غير الراغبات في الزواج. وتعهد لكل منهن بعدد من الأطفال يتزايد تدريجياً حتى يصل إلى عشرة. وبالطبع يكون هؤلاء من أعمار مختلفة، بعضهم مجهول الأبوين والآخرون من الأيتام الذين يعجز ذووهم عن إعالتهم. تتكفل الأم البديلة القيام بكل أعباء الأم العادية: تدير شؤون الأسرة، ورعاية الأولاد كلياً، وتنفق عليهم من الميزانية المعطاة لها لتغطية مختلف الاحتياجات، وترافقهم في نزهاتهم خلال العطل. وتهيىء للأعياد وتحتفل بها أسرياً معهم. ويطلق على الأطفال لقب الأبناء والأخوة. وتلقى في كل ذلك الدعم التربوي والرعائي من إدارة القرية والاختصاصيين الذين يقدمون لها الاستشارة المهنية.

تشكل هذه الصيغة تعويضاً جيداً عن الحرمان العاطفي. إلا أن هناك العديد من المشكلات تصادف الأطفال في نموهم العاطفي والاجتماعي والتحصيلي، رغم ذلك كله. وفيما عدا هذه المشكلات خلال الطفولة، يلاحظ بروز أزمات الهوية والإنتماء عند بعض هؤلاء حين يصلون سن المراهقة، حيث تعصف بهم مشاغل السؤال عن الأصول: من هم، من هم أهلهم، وأين هم الآن، ولماذا تخلى الأهل عنهم؟ وقد تصل التساؤلات حد الأزمة الفعلية. وقد يقرر الواحد من هؤلاء بأنه حين يكبر سيتفرغ للبحث عن أهله الذين ضيعوه، مما يبين أهمية الإنتماء والعلاقة وحيويتهما عاطفياً وإجتماعياً. ذلك أن غياب هذه المرجعية الأسرية التي تمنح الهوية والاسم، تشكل نوعاً من الفراغ الكياني: الإنسان الذي يفتقد النواة المرجعية التي تجعل منه شخصاً قائماً بذاته نفسياً وإجتماعياً. وهو ما أطلق عليه أحد المحللين النفسيين اسم «الذهان الأبيض»، أي ذهان الفراغ الكياني، وذهان التمثل النفسي الداخلي للآخر الذي يحدد هويتنا. نتبين من أمثال هذه الأزمات التي قد ترتد عنفاً على الذات وتبخيس قيمتها،

أو تسقط على المؤسسة والمسؤولين فيها، أو كلاهما معاً، مقدار أهمية الرباط العاطفي الأولي الذي يتيح للطفل العبور إلى حالة الشخص: حالة الكيان الإنساني ذي الهوية المحددة من خلال مرجعية علائقية معروفة، ومعترف بها إجتماعياً. كما يتبين بالتالي مقدار فداحة الضرر الذي قد يلحق بالبعض، مما لا يمكن تعويضه كلياً.

2 ـ الحرمان العاطفي الجزئي:

يفقد الطفل أحد والديه أو كليهما في هذه الحالة، بعد أن عاش فترة متفاوتة في مداها في كنفهما. ويظل لهذا الحرمان آثاره على النمو والصحة النفسية التي تتوقف على المتغيرات الأربعة التالية: السن الذي حدث فيه الحرمان، ظروف الحرمان، نوعية العلاقة السابقة على الحرمان، والرعاية البديلة.

2.1 ـ بالنسبة للسن تكون آثار الحرمان أكبر كلما صغر سن الطفل بالطبع. فالحرمان الذي يحدث خلال السنوات الأولى التي يعتمد فيها الطفل كلياً على علاقته بوالديه لرعايته وحمايته، وتوفير المرجعية له أشد أثراً على النمو والتوازن النفسي، من الحرمان الذي يحدث بعد وصول الطفل إلى الاستقلال النفسي، وبعد أن تكون بنيته النفسية قد تشكلت وتدعمت. قد يشعر الطفل الذي تجاوز السنوات الخمس أو الثمان الأولى من حياته بآلام ومعاناةٍ نفسية كبيرة نتيجة لهذا الحرمان، إلا أن هذه المعاناة قد تهدأ لاحقاً بدون أضرار كبيرة. أما الحرمان خلال سنوات التأسيس، فإنه ينعكس بالطبع على بنيته الشخصية ذاتها مما يترك آثاره على النمو اللاحق. ويمكن أن تتضح هذه المسألة بعد بحث آثار الانفصال المؤقت وردود الفعل عليه. وتتضح بمزيد من التأكد بعد استعراض أهمية العلاقة الأولية بالأم والوالدين ووظائفها.

2.2 ـ تشكل ظروف الحرمان متغيراً آخر هاماً في تقدير آثار الحرمان. فقدان أحد الوالدين بشكل طبيعي من مثل الوفاة بعد مرض مزمن أقل وطأة على الطفل من الموت المفاجيء. في الحالة الأولى يكون جو الأسرة مهيأً نفسياً وبالتالي أقل إضطراباً. وكلما كان جو الأسرة أكثر تهيؤاً وتوقعاً، ينعكس ذلك على الطفل كخسارة أقل فداحة وخطراً. فالطفل يتخذ له عادة من الأشخاص المرجعيين مقياساً لنوعية ردة فعله، وبالتالي تأثره. أما إذا فجع هؤلاء بالوفاة فإن الطفل يتعرض لدرجة شديدة من فقدان الشعور بالأمن وقلق الانفصال، مما يؤثر على توازنه النفسي اللاحق. بينما يمكن للطفل التعامل مع هذه الخسارة إذا قدمت له تفسيرات ومبررات مطمئنة من نوع التفسيرات الدينية، وخلود الروح.

تشكل الوفاة التي تحدث بشكل كارثي من مثل الحريق، أو الحادث المفجع، أو القتل، أو أخطار الحرب ورؤية الطفل لكل ذلك، صدمة نفسية كبرى قد تظل آثارها دائمة في مراحل العمر اللاحقة، لا يمكن الخروج منها أو تجاوزها إلا بعلاج نفسي فعلي. في هذه الحالات يجابه الطفل صدمتين: صدمة الوفاة، وصدمة الحادث المفجع أو الاعتداء الذي وقع على المتوفي. وبالإضافة إلى الخسارة النفسية لفقدان العلاقة، هناك آثار أخطر تتمثل في دلالة الحادث المفجع ذاته. لقد تمت الوفاة بسبب من قلة المناعة أو الحماية أو بسبب الضعف، أو على شكل إعتداء. تثير هذه الوضعية قلقاً جذرياً يتمثل في خطر الفناء وفقدان المناعة الذي يشكل أكبر مصادر القلق عند الطفل بإعتباره من حيث التعريف كائناً ضعيفاً، يفتقر وسبل الدفاع الذاتي ودرء الأخطار عن كيانه. فإذا كان الأب أو الأم اللذان توفيا في حادث مفجع أو إعتداء، غير محصنين، وهما اللذان يوفران للطفل ذلك الشعور بالقوة الوالدية القادرة على حمايته، فماذا سيكون عليه حاله هو، ذلك الكائن الضعيف؟ ويتضاعف الشعور بالقلق الجذري نظراً لأن الطفل لا يتعامل مع الأحداث بواقعيتها الموضوعية، بل هو يعيشها إنطلاقاً من عالمه الذاتي الذي إذا تهدد على شكل فاجعة، يزعزع كل مقومات الإحساس بالمناعة والحصانة والحماية. وبذلك يجد الطفل ذاته أمام احتمال الخطر المحض.

2.3 ـ أما متغير العلاقة السابقة فهو حاكم بدوره في تحديد آثار الحرمان. تتفاوت متانة ونوعية علاقة الطفل بوالديه، أو بالشخص الذي فقده بالطبع، ما بين درجات التعلق المتين والآمن، وبين مختلف حالات وهن العلاقة، وصولاً إلى حالات النبذ والقسوة والتسيب. وكلما كانت علاقة الطفل أكثر متانة وأماناً كانت استجابته للفقدان أكثر شدة وعنفاً، بينما الطفل الذي خبر علاقة واهنة أو نابذة قد لا يستجيب بنفس الشدة للفقدان، بل قد يبدو عليه عدم التأثر أحياناً في حالات مختلفة من اللامبالاة. يظل ذلك صحيحاً على مستوى رد الفعل المباشر والآني. إلا أن الآثار اللاحقة للحرمان ليست كذلك، بل هي قد تتخذ منحى عكسياً.

إذا خبر الطفل علاقة متينة ومطمئنة لمدة كافية فإن تعلقه يكون أكبر بالطبع، وتكون طمأنينته القاعدية أكثر رسوخاً، مما يوفر فرص تكوين شخصية أكثر عافية ومتانة. هذه الحالة ستساعد الطفل على متابعة نموه اللاحق بعد تجاوز محنة الفقدان. وبالتالي فإن حظوظ تمتعه بدرجة أكبر من الصحة النفسية اللاحقة تكون أوفر، رغم شدة ردة فعله الآنية. أما إذا كانت علاقة الطفل بالشخص الذي فقده تتصف بالوهن أو

التجاذب، أو الصراع، وإذا كان الطفل يعيش هذه العلاقة في حالة من القلق وإنعدام الطمأنينة، فإن آثار الحرمان اللاحقة قد تكون أكثر ضرراً. ذلك أن الفقدان يأتي هنا على خلفية من إنعدام متانة البنية النفسية، وهو ما يعزز مشاعر إنعدام الطمأنينة والقلق اللاحق، وإنعكاساته المعروفة على الصحة النفسية. فقد تؤدي علاقة النبذ مثلاً إلى تراكم مشاعر الغيظ والحقد عند الطفل. فإذا فقد الطفل هذه العلاقة يحتمل أن يعيش حالة الحرمان على أنها تجسيد لنواياه العدوانية، ويعتبر ذاته مسؤولاً عن الوفاة. وهو ما يلقي به في الحالات المعروفة من مشاعر الذنب الدفينة التي تهدد توازنه وعافيته النفسية.

ولا يقل عن ذلك خطورة حالة التعلق الرضوخي التي يمكن أن يعيشها الطفل تجاه نبذه أو إهماله. فلقد ثبت من الدراسات على صغار الإنسان والكائنات العليا أن سلوك النبذ من قبل الأم قد يؤدي إلى التعلق الرضوخي بها، في حالة من فقدان الطفل سيطرته على الوضعية وما يصاحبها من مشاعر العجز، وضعف الكيان الذاتي. وقد تفسر الوفاة في هذه الحالة، إذا كان الطفل صغير السن، على أنها عقاب أو هجر له، لأنه لا يستحق الحب. وبالطبع فإن هذه الوضعية ستلقي به في مزيد من مشاعر إنعدام القيمة، وتعزيز السلوكات الرضوخية لديه، على خلفية من إنعدام الطمأنينة القاعدية. وكلها تترك آثارها الخطيرة على توازنه وصحته النفسية لاحقاً. ولا يستبعد، في هذه الحالة، أن يكبر في السن ويظل أسير هذا الفقدان الذي حدث على خلفية من التعلق الرضوخي.

2.4 ـ تشكل نوعية الرعاية البديلة عاملاً حاسماً في تحديد آثار الحرمان العاطفي الجزئي. فهي قد تخفف من تأثير المتغيرات الثلاثة السابقة إلى حد بعيد، أو حتى تعوض عنها، إذا كانت من النوع المتين عاطفياً. وعلى العكس فإن الرعاية البديلة الركيكة أو السيئة ستفاقم تأثير المتغيرات السابقة.

فإذا توفر للطفل أم أو أب تعهده بالرعاية الكافية وعوّض له عن صدمة الحرمان، فإن الأضرار اللاحقة تظل جد محدودة. وكذلك إذا وجد أهل آخرون (جدة، أو جد، أو أخت كبرى، أو سواهم من الأقارب) فإنهم قد يعوضون كثيراً عن حرمانه من خلال علاقات بديلة مطمئنة وراعية. وتقل آثار الحرمان إذا تمت هذه الرعاية البديلة مع استمرار عيش الطفل في نفس مجاله الحيوي الطبيعي والمألوف.

وعلى العكس من ذلك، فإن إيواء الطفل في مؤسسة لرعاية الأيتام من النمط

التقليدي الذي يتعامل مع الأطفال وحاجاتهم ومشكلاتهم بالجملة (الرعاية القطيعية)، أو إذا تشرد بين عدة أماكن (ما بين جدة، وعم، وسواهم)، فإن آثار الحرمان ستكون سلبية بالطبع. فمن ناحية هناك خسارة للعلاقة العاطفية مع التعرض لمختلف صنوف الإهمال، مما ينعكس على الطفل إضطراباً نفسياً وسلوكياً، ويؤثر على نموه السوي. كذلك فإن تغيير المجال الحيوي بحد ذاته (ترك المنزل الأسري، والذهاب إلى عوالم غريبة من مثل المؤسسة أو بعض الأقارب) يشكل بحد ذاته حادثة مولدة لقلق الضياع وما يصاحبه من هواجس الخطر وفقدان الحماية. ذلك أن المجال الحيوي المألوف يكتسب دلالة الطمأنينة والحماية التي تميز علاقة الطفل بوالديه. وعلى العكس فإن انقطاع الصلة بهذا المجال الحيوي تضع الطفل بإزاء مشاعر تهديد المجهول.

وبسبب من هذه الاعتبارات رجحت راهناً صيغ رعاية الطفل اليتيم في كنف أمه على الصيغة الإيوائية التقليدية في المؤسسات. تقدم للأم في هذه الحالة وسائل الدعم المعنوي والمادي كي تتمكن من استمرار توفير الرعاية للأبناء، إضافة إلى تجنيب الطفل لصدمة الإنفصال عن مجاله الحيوي الطبيعي. كما أن تكفل الأهل الموثوقين لهذا الطفل مع نفس الدعم المادي والمعنوي يظل أفضل من الإيواء في المؤسسة للأسباب عينها.

ولا بد من إشارة كذلك إلى الآثار السلبية التي تتركها وضعية الطفل العبء، أو الطفل العقبة الذي يحول دون زواج الأم أو الأب لاحقاً إذا كان يرغب في ذلك، ويحجم عنه بسبب الاضطرار إلى رعاية الأبناء. هنا قد تتولد مشاعر النبذ تجاه هؤلاء مما يضاعف من معاناتهم: الحرمان مضافاً إليه النبذ. يعيش الطفل في هذه الحالة مشاعر الغبن الوجودي الذي فرض عليه، مما يهدد مفهومه عن ذاته، وعن الدنيا والناس.

ويضاف إلى كل ما سبق دلالة فقدان القرين بالنسبة لكل من الزوجين. هل كانت خسارة عاطفية ونفسية ووجودية فعلية؟ أم كانت حالة خلاص من معاناة زوجية مكلفة ومزمنة. تكمن آثار الحرمان على الأطفال في كيف يعيشه القرين الذي لا زال على قيد الحياة، وماذا يرتب عليه من أعباء ومسؤوليات، ودلالتها بالنسبة إلى مشروعه الوجودي. فموقف هذا الأخير هو الذي يفسر الحرمان للطفل ودلالته بالسلب أو الإيجاب، وبالتالي تأثيره النفسي اللاحق.

كلما كانت المتغيرات السابقة سلبية، كانت آثار الحرمان العاطفي الجزئي أشد

خطورة. بينما هذه المتغيرات قد لا تترك آثاراً ذات شأن، ولا هي تعيق الصحة النفسية إذا كانت معتدلة وقابلة للتعويض. فمثلاً الحرمان في سن مبكر في حادث مفجع وعلى خلفية من العلاقة غير المتينة وفي غياب رعاية بديلة لها قدرة تعويضية كافية ستكون آثارها كارثية على نمو الطفل وصحته النفسية. بينما الحرمان في سن متأخر وفي ظروف طبيعية، وخلفية من العلاقة المتينة، وتوفر رعاية بديلة جيدة، لن تترك آثاراً معوقة بشكل فعلي لاحقاً.

يمكن أن نأخذ عينات من نزلاء مؤسسات رعاية الأيتام كي نبين آثار الحرمان العاطفي الجزئي. هناك عدة خصائص نفسية وسلوكية تتكرر بكثرة بينهم. أبرزها طغيان نمط التفاعل الذي يتصف بالتقرب من الآخرين. يتجاوب الواحد منهم بسرعة كبيرة مع مظاهر الود والعطف الذي يمكن أن يظهره الكبار، حتى ولو لم يكونوا مألوفين من قبلهم. فهم يُقبلون على الواحد من هؤلاء ويسلمون له بسهولة، وكأنهم يحاولون كسب وده وشراء رضاه. حتى أنهم يتبعون الزوار إلى المؤسسة خلال تجوالهم في الباحات على سبيل المثال، ويتعلقون بأهدابهم. وبالطبع فهم لا يقاومون أي تقرب عاطفي منهم. وهو ما يجعلهم معرضين لأخطار الاستغلال الخلقي حين خروجهم من المدرسة مثلاً، حيث يتجاوبون مع الوعود بنزهة، أو اهتمام أو هدية مادية. وأما في المؤسسة فهم قد يشترون رضى بعض أقرانهم الأكبر سناً، وخصوصاً أولئك النزلاء الذين يلعبون أدواراً قيادية. فهم يقدمون خدماتهم لقاء حصولهم على القبول. إننا بإزاء ظاهرة التلهف العاطفي الذي يثيره الحرمان.

ومع هذا التلهف، يلاحظ تكرار سلوكات الإنقياد والتبعية والإتكالية عليهم. ولذلك فإن تقدمهم في السن لا يوازيه عادة، تقدم على مستوى الاستقلالية الذاتية، مما يُبقي مركز الضبط خارجياً: إنهم رهن بآراء وإتجاهات الآخرين.

وتشكل الطفلية خاصية موازية لحالة التقرب والتبعية هذه. تكثر بينهم الميول النكوصية التي تتمثل أكثر ما تتمثل بالاهتمامات الفمية ذات الصلة المعروفة بالحرمان العاطفي: شهيتهم للأكل مفتوحة جيداً وفي أي وقت، وبكميات تتجاوز سنهم. وكأن هناك ثغرة عاطفية ـ كيانية يحاولون ملأها بالطعام الذي يعتبر أبرز بديل عن الحب. ونرى ذلك جلياً في رسوماتهم وألعابهم خلال التشخيص والعلاج. تتكرر في رسوماتهم موضوعات الطعام والطهو والفواكه، والأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن، أو يعتنين بهن. كما تتكرر في ألعابهم ذات الموضوعات الأسرية: قضايا الإرضاع،

والإطعام والعناية. كما تميل فئة منهم إلى تجميع أشياء لا قيمة لها في جيوبهم أو خزائنهم، وكأننا بهم يحاولون أن يملأوا عالمهم بها كتعبير رمزي عن الحب الذي يتلازم مع الوفرة وكثرة الأمتعة الشخصية والألعاب.

إضافة إلى مظاهر النكوص الطفلي هذه يلاحظ عليهم ما أسماه أحد الاختصاصيين بـ «ضعف الأنا». ويقصد بذلك من وجهة نظر تحليلية نفسية تلك الحالة الشخصية التي تتصف بالافتقار إلى متانة البنيان والمرجعية والموقف وتدني الثقة بالنفس، وضعف مفهوم الذات. وذلك على العكس تماماً من حالة الطفل الذي حظي بالحب ومتانة العلاقة والرعاية والحماية والتقدير الذاتي من والديه. يظلون باحثين عن التقدير الذي افتقدوه مع فقدان الوالدين أو أحدهما. ونتيجة لضعف الأنا يتعثر قسم منهم في العبور إلى الاستقلالية عن المؤسسة، وبناء كيان ذاتي ومرجعية ذاتية تتيحان مواجهة الحياة وتحدياتها.

ويلازم هذه الخصائص حالات متفاوتة من تعثر التحصيل الدراسي، الذي يعود لأسباب عدة. منها فقدان الدافعية للنجاح والكبر، بتأثير من معاناتهم النفسية المصاحبة للحرمان. ومنها عدم الحصول على التشجيع الكافي من المؤسسة. ومن أبرزها في الحالتين تأثير الاضطراب العاطفي المصاحب للحرمان على نمو الذكاء، نظراً لتلازم الأمرين. وقد يعود القصور في التحصيل الدراسي إلى نوعية البيئة الاجتماعية التي أتى منها هؤلاء الأطفال. ذلك أنهم يغلب أن ينتموا إلى بيئات متواضعة مادياً ولا توفر الإثراء الثقافي الضروري جداً لنمو القدرات الذهنية، وتفتح الشهية المعرفية التي تشكل أساس ومرتكز النجاح التحصيلي اللاحق. وكلما كان الحرمان العاطفي يتصف بالشدة في المتغيرات التي عرضنا لها، كانت الآثار اللاحقة أشد بالطبع على صعد النضج النفسي والكفاءة الاجتماعية، والنجاح التحصيلي، وبالتالي على الصحة النفسية.

ثانياً ـ الانفصال المؤقت وآثاره:

ليس الحرمان الكلي أو الجزئي وحده هو الذي يترك آثاراً نفسية سلبية على الصحة النفسية، بل كذلك الانفصال المؤقت عن الأم عند كل من الإنسان والحيوانات العليا. والواقع أن الدراسات في هذا المجال ابتدأت من خلال ملاحظة آثار هذا الانفصال تحديداً، ثم تطورت بشكل متعمق حتى وصلنا إلى معلوماتنا الحالية في الموضوع. ولقد وضع جون بولبي رائد هذا التيار في أبحاث العلاقات الأولية بين

الطفل والأم، كتاباً خاصاً في الموضوع بعنوان «الانفصال، القلق، والغضب، 1973» وتمت ترجمته إلى العربية بعنوان «سيكولوجية الانفصال» عام 1991 (ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن، 1991). وفيه يبين آثار الانفصال المؤقت عند كل من صغار الإنسان والقردة العليا. يذهب بولبي إلى أن سلوك التعلق بالأم يترسخ في الشهر السادس من العمر. ولذلك فإن كل الأطفال يضطربون إذا عزلوا عن أمهاتهم بعد هذا العمر وحرموا منهن، من خلال وضعهم في المؤسسات أو المستشفى، ومهما كانت نوعية علاقاتهم السابقة معها. يستجيب الطفل للإنفصال بالبكاء وعدم الهدوء أو قبول التعزية والسلوى. وتظهر نفس ردود الفعل في عمر سنة إلى 3 سنوات. هنا قد يستجيب الطفل بالصمت والذهول وتبدو عليه علائم الكدر الممتد مع مظاهر نكوصية عامة في مختلف وظائفه، حيث يفقد التقدم الذي سبق له أن أحرزه.

بعد العودة إلى المنزل يبقى لامبالياً وكأنه لا يتعرف إلى الأم. كما أنه لا يستجيب لمحاولات تقربها منه والتواصل معه. وهو ما قد يصدم الأم ويؤذي مشاعرها ويسبب لها جرحاً نرجسياً. ويبقى ذاهلاً مستغرباً يحملق فيمن حوله بعدم إكتراث. يلي هذه الإستجابة الأولية تفجر الغضب بشكل يفاجىء تجاه الأم والمحيطين به، يعادل في عنفه إستجابة اللامبالاة. ولا يمر وقت طويل حتى تنشط إستجابة التعلق بالأم. وهنا يصر الطفل على أن لا يتركها أبداً، حيث يمسك بها ويجلس في حجرها، ولا يقبل أن تنفصل عنه لحظة. كما يستجيب بالغضب الشديد الممزوج بالقلق إن هي غابت عن ناظريه. كما أنه يبدي خوفه من الغرباء، وينحسر إهتمامه بضمان قربه من أمه، حيث يتجنب إستكشاف المكان، أو التحرك فيه. وإضافة إلى هذا التعلق المفرط، يصرّ على النوم مع أمه بعد ذلك لمدة ليست قصيرة، تتناسب مع طول فترة إنفصاله عنها. ويلاحظ أن هذا الانفصال يترك لدى الطفل إذا زاد عن أسبوعين، أو إذا تكرر أكثر من مرة، حالة معروفة من انعدام الطمأنينة وسيطرة الخوف من الوحدة، مما أطلق عليه بولبي تسمية «قلق الانفصال». ويصبح الطفل من هؤلاء لاحقاً حساساً تماماً لحالة إنعدام الطمأنينة هذه التي تثار عند أي مؤشرات تهديد جديدة في محيط الطفل.

ويقل قلق الانفصال إذا كان هناك شخص مألوف للطفل أو أكثر في غياب الأم، أو إذا لم ينفصل عن مجاله الحيوي المعتاد، وإذا احتفظ ببعض الأمتعة (من دمى أو سواها) التي يقيم معها علاقة حميمة. بينما الأماكن الغريبة، والأدوات الغريبة، والأشخاص الغرباء يثيرون قلق الانفصال لديه.

ليس الانفصال الفعلي هو الذي يولد القلق وحده، بل كذلك التهديد به. تشير الخبرة العيادية إلى أن التهديد بالهجر يشكل صدمة حقيقية للطفل، مما يؤدي به إلى التعلق القلق والرضوخي. وكلما زاد هذا التهديد اشتدت درجة التعلق الرضوخي بالأم. وهو ما يؤدي إلى إضطراب قدرته على الاستقلال النفسي اللاحق، مما يجعله أسير هذا التعلق الرضوخي. ويصاحب هذا التعلق الرضوخي تزايد ردود الفعل العدوانية تجاه الدمى بوجه خاص، مع تزايد الميول التملكية.

أما على مستوى الحيوانات العليا، فلقد أجريت تجارب عديدة على آثار الانفصال تؤكد كلها معطيات الملاحظات العيادية على صغار الإنسان. فلقد فصلت بعض صغار القردة عن أمهاتها لعدة مرات كل منها لفترة خمس دقائق، أو لمدة أكثر من أسبوع دفعة واحدة. ولقد لوحظ على الصغار ردود فعل: الاكتئاب، الغضب، الصراخ، الهياج الحركي، العدوانية، الإنطواء وإنعدام الاهتمام، الإنكفاء الجسدي، الاستمناء، وتدهور نشاط اللعب.

وبعد العودة إلى الأم، يحدث شفاء تدريجي من هذه الأعراض. إلا أن الصغير يقاوم بعنف أي محاولة إنفصال جديدة مع سلوكات تعلق شديد بالأم وتلاصق دائم بها، أو تعلق بثديها. ويصاحب سلوك التعلق هذا إستجابات حذرة تجاه الغرباء والمجربين، وسلوكات طلب الحماية. كما لوحظ على هذه الصغار التي فصلت عن أمهاتها نوبات من الذعر بعد الاستيقاظ من النوم ونوبات غضب مفاجئة بعد عودة الأم، مع إضطرابات واضحة في الطعام (الإفراط في الأكل، أو فقدان الشهية).

وفي دراسة تتبعية لمدة سنة بعد العودة إلى الأم لوحظ ميل واضح للتعلق بالأم عند هذه القردة مقارنة بصغار المجموعة الضابطة التي لم تنفصل عن أمهاتها. كما لوحظ عليها الميل إلى سرعة التأثر والخوف والابتعاد عن كل ما هو غير مألوف، وإنحسار سلوكات الاستكشاف. وبمجرد أن يوضع الصغير في محيط يختلف قليلاً عما هو مألوف له، تعاود آثار صدمة الانفصال إلى الظهور. ولقد استمرت آثار الانفصال هذه لشهور طويلة عند الصغار التي انفصلت لمدة 6 أيام. أما من فصلوا مرتين كل منها 6 أيام أو لمدة 13 يوماً متصلة، فلقد استمرت لديهم آثار الانفصال لمدة عامين.

ولقد اتضح من هذه التجارب، أن العنصر الحاسم في استقرار الصغير بعد تجربة الانفصال يتوقف على مدى حرارة الأم العلائقية مع الصغير ونوعية عنايتها به. فكلما

كانت الأم أكثر توفراً وأغنى تفاعلاً واهتماماً بصغيرها تمكن هذا من تجاوز صدمته. بينما أن الأم الأقل إرتياحاً لا تساعد صغيرها على تجاوز صدمته. مثلاً إذا حدث أن تعرضت هي بدورها إلى تغيير مجالها الحيوي المألوف، أو إذا عزلت عن جماعتها التي توفر لها الألفة والطمأنينة.

ولقد وضع جون بولبي نظريته الشهيرة عن القلق إنطلاقاً من هذه الملاحظات العيادية والدراسات التجريبية. وعلى عكس ما تذهب إليه السلوكية من أن القلق هو سلوك متعلم كأي سلوك آخر، أو ما تذهب إليه النظرية التحليلية النفسية من أن القلق هو رد فعل على تهديد نزوي داخلي، أو خطر خارجي، يقرر بولبي أن كل قلق هو «قلق إنفصال» Separtion anxiety. وهناك العديد من الشواهد على ما لهذه النظرية من مصداقية. أبرزها ما يحسّ به المرء عادة من عدم إرتياح أو توجس حين يكون وحيداً، أو في مكان غير مألوف له. الوحدة والغربة هما مصدر تهديد للسلامة الذاتية، بينما الألفة والعيش مع أناس معروفين وأماكن مألوفة هو مدعاة للطمأنينة. يستأنس المسافر إلى بلد غريب حين يلتقي أناساً من بلده، أو حين يصادف مكاناً يمت إلى بلده، من مثل مطعم، أو وكالة طيران، أو مكتب تمثيلي. يستأنس الإنسان بتواجده مع أفراد من بني جلدته ولو لم يكن يعرفهم. كذلك هو الحال في ميل الناس إلى التجمع والتماسك والترابط حين تهددهم الأخطار: من مثل تشبث الخائف بمن حوله وخصوصاً إذا كان طفلاً. يذهب بولبي إلى أن الوحدة، والابتعاد عن الجماعة تشكل تهديداً حيوياً موروثاً خلال التطور البيولوجي. ويخلص إلى القول في كتابه موضوع البحث إلى أن ملاحظة صغار الإنسان والحيوان في حالات الانفصال تؤدي إلى الاعتقاد بأن حالات القلق العصابي هي في المقام الأخير قلق إنفصال عن موضوع يوفر الحماية، أكثر مما هي رد فعل على خطر مجهول.

تبين هذه المعطيات جميعاً مقدار أهمية وأولوية وحيوية العلاقة الوثيقة مع الأم في إرساء أسس الصحة النفسية التي تقوم على الطمأنينة القاعدية.

فقبول الأم أولاً والأقارب الأقربين من بعدها، للطفل بشكل يوفر له الثقة والقبول والاعتراف هو حجر الزاوية الذي تبنى عليه الشخصية الواثقة بذاتها، المستقرة نفسياً، والقادرة على الانفتاح على الدنيا والناس من موقع قبول الذات والمفهوم الإيجابي عنها. بينما عدم التأكد من توفر موضوع التعلق وإستجابته حين الحاجة، وإمكانية الوصول إليه، أو عدم التأكد من قبوله لنا واعترافه بنا، هو الشرط الأساسي لنشوء الشخصية القلقة وغير المستقرة.

طبق بولبي هذه النظرية بإمتياز على خواف المدرسة (أو رهاب المدرسة) School phobia. فهو يذهب إلى أن هذا الخواف لا يتعلق بالمدرسة بالأساس إلا في حالات إستثنائية يكون الطفل قد تعرض فيها إلى الأذى، أو التهديد الجسدي أو النفسي في المدرسة. بينما الدراسة العيادية تبين أن النسبة الكبرى من حالات الخواف لا تعود إلى وجود مثل هذا التهديد. وبالتالي فنحن لسنا بصدد الخوف من الذهاب إلى المدرسة، بل بصدد الانفصال عن البيت والأم بالأساس.

يعدد بولبي عدة حالات من خوف الانفصال عن الأم في هذا المجال. يتمثل أولها في خوف الطفل أن يصيبه مكروه إذا هو إبتعد عن المنزل والأم. ترتبط هذه الحالة بتجربة انفصال صدمية من مثل البقاء في المستشفى لمدة طويلة بدون مرافقة الأم، أو إيواء الطفل عند أحد الأقارب بسبب ظروف طارئة تحول دون رعاية الأم له. وتتمثل الحالة الثانية في خوف الطفل أن يحدث مكروه للأم أو للأسرة إذا هو ابتعد عن البيت كأن يعود فيجد أن الأم أو الأب قد سافرا في غياب طويل، أو حدث حادث لأحدهما وذهب إلى المستشفى أو ما شابه. يخشى الطفل ترك المنزل في هذه الحالة ويصرّ على البقاء بقرب ذويه كي يطمئن إلى سلامتهم، وعلى أمنه الذاتي بالتالي.

أما الحالة الثالثة والأخطر فهي تختص بقلق الانفصال عند الأم ذاتها. هنا يقوم الطفل بتبني القلق نيابة عنها. إنه يقلق تعبيراً عن قلق انفصالها هي. ويلتقط الطفل عادة قلق الأم هذا على مستوى التواصل دون اللفظي بينهما، نظراً لحساسيته الحادة لحالات ذويه المزاجية. وتتعدد أسباب قلق الانفصال عند الأم ما بين صدمة فقدان أحد الأبناء في حادث أو مرض مفجع، وبين ميول قلقية مزمنة راجعة إلى تاريخها النفسي، أو ميول حماية زائدة (تخشى أن يحدث للطفل مكروه إذا هو ابتعد عنها)، أو ميل لاواعٍ لنبذ الطفل (من مثل عدم الرغبة في إنجابه، أو خيبة الأمل في جنسه. . .) تستجيب له الأم برد فعل عكسي يتخذ طابع التعلق الزائد أو الحماية الزائدة خوفاً من تفجر ميولها اللاواعية الأصيلة. في هذه الحالة الثالثة، لا بد من توجيه الاهتمام إلى الأم ذاتها، إذا أردنا علاج خواف المدرسة عند الطفل.

ثالثاً ـ نظرية التعلق والصحة النفسية:

تمهد العناوين السابقة في هذا الفصل لعرض الخطوط العامة لنظرية التعلق التي قدمها جون بولبي، وساعدت في تطويرها ماري إينسوورث. وتتلخص الأطروحة

الأساسية لها في أن الرباط الإنساني بين الطفل وأمه، ثم بينه وبين أفراد أسرته الأقربين يمثل دافعاً أولياً تماماً كالحاجة إلى الغذاء والنوم والحماية، وليس دافعاً ثانوياً ينشأ إنطلاقاً من تلك الحاجات الأولية. وتذهب هذه النظرية إلى القول أيضاً إن نوعية العلاقة الأولية مع الأم، ومنذ الشهور الأولى هي التي تحدد صحته النفسية ونموه المعافى أو تعيقهما. وتشكل هذه النظرية بذلك نموذجاً معرفياً اتضح من الأبحاث اللاحقة أنه يتصف بدرجة عالية من الخصوبة، إذ فتح الباب أمام مئات من الدراسات التي طورته وعمقته، وصولاً إلى الحديث الراهن عن العلاقة بين الجنين وأمه، وآثارها على نموه النفسي. ونظراً لخصب هذا النموذج فإنه أثار العديد من المواقف المتحمسة، والمشككة على حد سواء، تماماً كأي نموذج معرفي رائد. تكمن ريادة هذا النموذج في أنه ذهب عكس ما تقول به السلوكية من تعلم، حين أثبت أن العلاقة فطرية تقوم على صمائم عصبية دماغية كأي سلوك فطري آخر. كما تكمن ريادته في تجاوز ما قال به التحليل النفسي الفرويدي من أن العلاقة بين الأم والطفل هي ناتج ثانوي عن الرعاية التي يحظى بها من قبلها خلال إرضاء حاجاته الأساسية، حيث إن الحالة الأصيلة (تبعاً لنظرية التحليل النفسي) تتمثل في نوع من النرجسية المغلقة على ذاتها، والتي تتفتح على شكل علاقة مع موضوع الرعاية بسبب ما يقدمه من إرضاءات لحاجات الطفل الحيوية. وتكمن ريادة هذه النظرية في المقام الثالث في تجاوزها للمنظورات الأحادية التي تدعي تقديم معرفة متكاملة عن الموضوع كما فعلت كل من نظرية التحليل النفسي الكلاسيكية والنظرية السلوكية. تقول نظرية التعلق بأنه يجب مقاربة الموضوع بشكل متكامل من خلال النظريتين السابقتين مضافاً إليهما معطيات علم الإيثولوجيا (دراسة الحيوان وتفاعلاته مع بني جنسه في بيئته الطبيعية)، وعلم الاتصال ومعالجة المعلومات.

سنلخص في هذا المقام الأفكار الأساسية لهذه النظرية وتطورها كما وردت في المقالة الشاملة بقلم إينجي بريثرتون (Inge Bretherton, 1992) والمنشورة في مجلة علم النفس النمائي، منشورات APA (المجلد 28، العدد 5، ص ص 759 ـ 775).
جون بولبي هو طبيب نفسي إنجليزي عمل منذ الثلاثينات في مجال رعاية الأطفال المحرومين عاطفياً، والجانحين المفصولين عن ذويهم في إنجلترا. ولقد تدرب على التحليل النفسي في مدرسة ميلاني كلاين التي كانت الرائدة في لندن، وعيادة تافستوك الشهيرة. وتجمعت لديه خلال عقدين من الزمن حتى أوائل الخمسينات مادة عيادية هامة كانت المنطلق لوضع نظريته في التعلق.

ولقد التحقت ماري إينسوورث به في بداية الخمسينات، وسرعان ما أصبح لها دور هام في صياغة هذه النظرية إنطلاقاً من إعدادها كإختصاصية نفسانية، واهتمامها بنظرية الأمن النفسي، ومن خلال الدراسات الميدانية العيادية الهامة التي أجرتها في كل من أوغندا وبلتيمور في أميركا على العلاقة والتفاعل ما بين الطفل وأمه. وأهم تطوير أدخلته على النظرية تمثل في مفهوم الشخصية موضوع تعلق الطفل كقاعدة آمنة ينطلق منها لإستكشاف العالم وتوسيع شبكة علاقاته مع الآخرين. كما أنها طورت مفهوم حساسية الأم لإشارات الطفل وتحريضه لها على التواصل ودورها في تحديد نوعية التعلق بينهما. ويتمثل لبّ نظرية الأمن التي أسهمت بها إينسوورث نقلاً عن أستاذها بلاتز (1940) في أن الطفل الصغير يحتاج إلى إقامة علاقة طمأنينة إتكالية على والديه، قبل الانطلاق إلى استكشاف العالم غير المألوف (ويتساوى الأمر في ذلك عند كل من صغار الإنسان والحيوان). وإنطلاقاً من هذه القاعدة يتمكن الطفل من بناء عالمه الخاص وتنمية مهاراته من موضع الطمأنينة والثقة، وينفتح من ثم على الدنيا والناس. أما إذا افتقد الأمن الأسري القاعدي، فإنه سيعاق في إنطلاقته هذه.

أما بدايات نظرية التعلق عند بولبي فلقد انطلقت من مرجعية إعداده التحليلي النفسي، ومن السجلات الغنية بالمعطيات لملاحظة الأطفال المفصولين عن ذويهم من نزلاء مؤسسات الرعاية التي عمل فيها. ولقد تعاون في هذه الفترة مع رينيه شبيتز الطبيب النفسي المهتم كذلك بدراسة آثار الانفصال المبكر عن الأم والحرمان منها. وما لبث بولبي أن عيّن في بداية الخمسينات رئيساً لوحدة الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية حيث كان له دور رئيسي في تعريف وتطوير مفهوم الصحة النفسية. ولقد وضع بالتعاون مع فريق من كبار الاختصاصيين من أبرزهم بياجيه وشبيتنر وبعض علماء الإيثولوجيا تقريراً عن آثار الانفصال عن الأم صدر عام 1951 بعنوان «الرعاية الأموية والصحة النفسية» عن منظمة الصحة العالمية، ترجم إلى 14 لغة وعرف إنتشاراً هائلاً.

من الأفكار الرئيسة في هذا التقرير أن العلاقة مع الأم هي المنظم النفسي الذي يوجه نمو الطفل في المراحل الحرجة، على غرار منظمات النمو العضوي. فالأم هي أنا الطفل وأناه الأعلى (مرجعيته الخلقية والمعيارية) خلال إكتسابه لقدرة التنظيم الذاتي Self-regulation. ويتلخص الإستنتاج الأساسي القائم على هذه المادة العيادية ـ العلاجية الغنية في أنه يتعين كي ينمو الطفل على صعيد صحته النفسية، أن يعيش خبرة علاقة دافئة، حميمة ومستمرة مع الأم أو بديلتها يجد كل منهما فيها متعته

ورضاه. ولقد بالغ بولبي في أهمية دور الأم حيث جعل دور الأب ثانوياً من خلال المساندة العاطفية للأم. ولقد تأثر بذلك بإعداده التحليلي النفسي تبعاً لمدرسة ميلاني كلاين. إلا أن تطوير النظرية اللاحق أعاد للأب ولأفراد الأسرة الأقربين مكانتهم المستحقة في هذه العلاقة القاعدية. على أن الدراسات الفرنسية والأميركية المعاصرة عادت فأظهرت الدور الحيوي للعلاقة المبكرة (حتى قبل الميلاد) مع الأم.

ثم فتحت أعمال الإيثولوجيين وعلى رأسهم أبحاث كونراد لورنز في الانطباع Imprinting، أمام بولبي آفاقاً جديدة لتطوير نظريته في التعلق مستفيداً من مبدأ فطرية العلاقة بين صغير الحيوان وأمه، ومبدأ المراحل الحرجة الذي يذهب إلى أن هناك فترة حساسة لإنطلاق العلاقة بينهما. وأن العلاقة إذا لم تقم خلال هذه الفترة فإنها تتعرض لحالات من الاضطراب اللاحق. ولقد أدت معطيات هذا العلم إلى التركيز على عمليات التفاعل الأولية هذه عند صغار الإنسان، ولو أن القول بمرحلة حرجة قد استبدل في هذه الحالة بالقول بمرحلة حساسة، يسهل فيها تنشيط التفاعل والتواصل وتأسيس العلاقة.

إنطلاقاً من هذه الأعمال وضع عدة أوراق في الأعوام 58 ـ 62 شكلت ثلاث منها أساس نظرية التعلق. وحملت أبرز ورقتين في هذا الصدد عنوانين هما «طبيعة رباط الطفل بأمه» للورقة الأولى، و«قلق الانفصال» للورقة الثانية.

ترفض الورقة الأولى نظرية قيام العلاقة على إشباع الحاجات التي قال بها التحليل النفسي، وتقرر أن هناك مكونات غريزية تنشِّطْ آليات الارتباط الذي يصبح بارزاً من سن 12 شهراً: التشبث Clinging، الإتباع Following والامتصاص، وكذلك آليات الإشارة وأبرزها الابتسامة والبكاء بما هما إطلاق لعملية تفاعل علائقي مع الأم أو بديلها. وكلها آليات تنمو خلال السنة الأولى بمعزل عن إشباع الحاجات الأولية، وتتكامل فيما بينها كي تتركز على شخصية أم محددة خلال النصف الثاني من السنة الأولى. ولقد ارتكز في ذلك كله، كما سبقت الإشارة، إلى نتائج تعاونه مع بياجيه، ولورنز، وانهلدر (مساعدة بياجيه) وأريك أريكسون، ومرغريت ميد الذين شكلوا فريقاً وضع تقرير الصحة النفسية ضمن إطار منظمة الصحة العالمية. يذهب هذا الرأي إلى أن التعلق والارتباط يشكلان حالة طبيعية فطرية عند الإنسان والحيوان صغاراً وكباراً على حد سواء. وهناك إشارات تثير هذا التفاعل والتواصل الاجتماعي، درسها جيداً علماء الإيثولوجيا.

أما الورقة الثانية حول قلق الانفصال فلقد أثارت بدورها العديد من الدراسات الخصبة. ولقد تمت الإشارة إلى النقاط الأساسية في الموضوع في العنوان السابق حول الانفصال المؤقت. على أن الفكرة الأساسية لهذه الورقة تتمثل في أن النظريات التحليلية النفسية التقليدية، ومعها السلوكية، لا تستطيع تفسير شدة تعلق الصغير بأمه، ولا ردود الفعل المأساوية على الانفصال عنها. ويمر رد الفعل على الانفصال بأربع مراحل، بناء لدراسة علمية حول الموضوع. مرحلة الذهول، تليها مرحلة التفطر العاطفي والاحتجاج، ويأتي الأسى والتفكك في المرحلة الثالثة، ثم تحدث عملية إعادة تنظيم حياتي دفاعي في المرحلة الرابعة.

أما ماري إينسوورث فلقد طورت العمل من المستوى العيادي العلاجي إلى مستوى البحث الميداني من خلال الملاحظة المتعمقة لتفاعل الأم والطفل، في دراستين أصبحتا كلاسيكيتين على مستوى المنهج والنتائج.

كانت الدراسة الأولى عام 1957 في أوغندا على 26 عائلة لديها أطفال رضع (ما بين سن شهر واحد و24 شهراً). اهتمت بدراسة التفاعل بين الأم والطفل من خلال زيارات منتظمة مدة الزيارة ساعتين لكل أم كل أسبوعين وذلك خلال عامي إقامتها هناك. خرجت الدراسة بمعطيات غنية حول نوعيات تفاعل الأم والطفل. وركزت خصوصاً على حساسية الأم لإشارات الطفل للتفاعل معها. وخرجت من ذلك بثلاثة أنماط من التفاعل:

أ ـ الأطفال المتعلقون بطمأنينة يبكون قليلاً ولديهم ميل لإستكشاف العالم من حولهم بحضور أمهاتهم؛ ب ـ أطفال متعلقون مع إنعدام الطمأنينة، يبكون تكراراً حتى ولو حملتهم أمهاتهم، ويستكشفون قليلاً؛ جـ ـ أطفال غير متعلقين، لا يبدو عليهم سلوك مميز تجاه الأم.

ولقد اتضح أن التعلق المطمئن على ارتباط عالٍ بدرجة حساسية الأم. إذ إن أطفال الأمهات الحساسات لإشارات أطفالهن يميلون إلى التعلق المطمئن، بينما يميل أطفال الأمهات غير الحساسات لإنعدام الطمأنينة. كذلك وجدت الدراسة أن سعادة الأم للإرضاع من الثدي ترتبط بطمأنينة الطفل.

أما الدراسة الثانية فتعرف بإسم «مشروع بلتيمور». ولقد اتبعت فيها منهجية أكثر دقة وعمقاً على صعيد الملاحظة. تم اختيار 26 أسرة منذ ما قبل الإنجاب، وتمت 18 زيارة منزلية لكل منها لمدة 4 ساعات كل زيارة، لإتاحة الفرصة أمام بروز السلوك

التلقاي للأم في روتين حياتها اليومية. وإمتدت الزيارات منذ عمر الشهر الأول حتى عمر 54 شهراً، بحيث حظيت كل أسرة بما مجموعه 72 ساعة ملاحظة طبيعية، تبعاً للمنهج الإيثولوجي.

خرجت الدراسة بالعديد من المعطيات، تم نشرها في عدد من الأوراق ما بين العام 71 و83: الإرضاع والتغذية؛ التفاعل وجهاً لوجه بين الطفل وأمه؛ البكاء؛ ترحيب الطفل بأمه ولحاقه بها؛ التوازن ما بين التعلق والاستكشاف؛ الاحتكاك الجسدي المباشر؛ سلوك التقرب؛ الاحتكاك العاطفي؛ والطاعة. ولقد لوحظت فروق ملفتة وذات دلالة حول مدى ملاءمة وسرعة وحساسية إستجابة الأم لإشارات الطفل من جانب ومدى غنى العلاقة والتفاعل ما بين الأم والطفل من الجانب الآخر. وهكذا فكلما ازدادت حساسية الأم وإيجابيتها كانت العلاقة ما بين الطفل وأمه أوثق وأغنى وأكثر إنطلاقاً وإسعاداً للطرفين. فمثلاً حين كانت الأم أكثر حساسية سارت عملية الرضاعة بيسر، بينما الأمهات اللواتي عانين من مواءمة سلوكهن وسرعة إستجابتهن لإشارات الطفل صادفن إنزعاجاً ومقاومة من قبل الطفل، مع ميل إلى لفظ الحليب.

كذلك الحال بالنسبة للتفاعل وجهاً لوجه ما بين عمر 6 و15 أسبوعاً. فتناغم سلوك الأم المداعب والحادب مع سلوك الطفل يؤدي إلى استجابته بالبشاشة والترحيب والتنغيم. أما التفاعل الصامت غير المعبر وغير المبتسم فإنه يطلق ردوداً قصيرة وجامدة من قبل الطفل. ولقد استنتجت الباحثة بأن الطفل الذي تساعده إستجابية أمه على تحقيق مبتغاه ينمي حالة من الثقة بقدراته الذاتية على ضبط وتوجيه ما يحدث له، أي ينمي الإحساس بالاقتدار في التعامل مع الدنيا.

كما وجدت من هذه الدراسة أن الدرجة العالية من استجابية الأم لطفلها في الربع الأول من السنة الأولى من العمر يؤدي إلى درجة أكبر من الانسجام العلائقي بينهما في الربع الأخير من نفس السنة. فالطفل الذي تحمله أمه بمزيد من الرقة خلال الربع الأول من السنة الأولى كان يميل إلى طلب الاحتكاك أقل معها وتوجه أكبر إلى الاستكشاف. إنما حين يحصل الاحتكاك بينهما فإنه كان يتميز بدرجة واضحة من العاطفة والرضى. وهكذا ينشأ لدى الطفل نظام توقعات إيجابي أو سلبي تبعاً لنوعية إستجابته الأم.

إذا كان من إسهام قيّم لنظرية التعلق، رغم ما أثير حولها من تساؤلات، فإنه يكمن في فتحها آفاقاً جديدة وهامة في مجال بناء الركائز الأولى للصحة النفسية في

عمر مبكر جداً، خلال عملية التفاعل المتبادل والانتقائي ما بين الأم والطفل أولاً، ثم بينه وبين الأقربين من أفراد أسرته من بعد ذلك. وهو ما يضع أسس الطمأنينة القاعدية والنماء والثقة، ويزود الطفل بالقدرة على الانفتاح على الدنيا من موقع الإحساس بالسيطرة على واقعه. ذلك الإحساس الذي يطلق طاقات النماء لديه.

رابعاً ـ التطوير الفرنسي والأميركي لدراسات التعلق:

ذهب هذا التطوير بإتجاه سلسلة من الأبحاث التي ركزت على التفاعل المبكر جداً بين الطفل والأم، وصولاً إلى دراسة الحياة الجنينية. ولقد اتضح من مجملها أن التفاعل والعلاقة هما أكثر تبكيراً بكثير مما اعتقده بولبي، الذي قرر أن العلاقة الانتقائية تقوم بعد الشهر السادس، متأثراً في ذلك بوجهة نظر التحليل النفسي الذي تدرب عليه في الأصل. وكانت نتائج الأبحاث الفرنسية والأميركية مذهلة في كشفها عن الغنى الهائل للتفاعل بين الوليد وأمه، منذ ما قبل الميلاد وفي أيام الحياة وأسابيعها الأولى. قامت هذه الأبحاث في المركز الوطني لدراسات الصحة في فرنسا، وفي العديد من الجامعات الأميركية، مما يستحسن استعراض معطياتها الأساسية.

1 ـ نتائج المركز الوطني الفرنسي:

اتبع الاختصاصيون (أطباء، وعلماء نفس، وإيثولوجيا) في المركز الوطني لدراسات الصحة مناهج البحث الإيثولوجي. فقاموا بتصوير آلاف أفلام الفيديو للتفاعل بين الأم ومولودها الجديد في عيادة الولادة التابعة للمركز، وحللوها تحليلاً متأنياً لإكتشاف أدق مؤشرات وخصائص هذا التفاعل. وخرجوا من ذلك بحصيلة كاشفة أيدت معطيات نظرية التعلق، على صعيد إستجابة الطفل لوضعيات الرضاعة، والأصوات، والتفاعل وجهاً لوجه، والتعرف الشمّي. وسنلخص هنا أهم المعطيات كما أوردها كبير الباحثين في المركز وهو هوبير مونتانييه (Montagner, 88).

وجد من هذه الأبحاث وسواها أن المولود الجديد يستجيب للروائح منذ الأيام الأولى كالكبار تماماً؛ يأنس للروائح الطيبة، وينفر من الكريهة. وأن لديه حساسية فطرية لتمييز الروائح تزداد في الأيام الأولى وصولاً إلى ظهور نوع من التعود الانتقائي على الروائح التي تقدم له بشكل متكرر. وهو ما يؤسس لعلاقة ألفة مع المحيط الذي يتميز بهذه الروائح ومنها رائحة الأم. فلقد أثبتت أبحاث هذا المركز أن الطفل قادر على تمييز رائحة ثدي أمه وعنقها منذ اليوم الثالث لميلاده، عن رائحة أي امرأة

غيرها. ويقول هؤلاء الباحثون أنه يبدو وكأن الطفل يرسم خريطة كيميائية لرائحة الأم. وهذه بدورها تتعرف على رائحة مولودها في نفس الفترة، مما يقيم بينهما علاقة شمية وتفاعل شمي. ويستجيب الطفل لاحقاً بالارتياح لأي قطعة قماش تحمل رائحة ثدي الأم خلال أسبوعين من ميلاده، ويستدير نحوها بشكل إنتقائي. بينما لا يستجيب لأي رائحة أخرى بالمثل ويساعد التعرف الشمّي على تعويض قصور نمو حاسة البصر في هذا السن المبكر.

أما على المستوى الصوتي فإن حساسية الطفل مبكرة جداً لدقات قلب أمه، حيث يستجيب الجنين لها منذ الأسبوع الخامس والعشرين. ولقد وجد أن النبضات العادية (72 نبضة في الدقيقة) لها أثر مهدىء على الطفل بعد الميلاد: يبكي أقل، ينام بسرعة أكبر، يتوقف بسرعة عن البكاء، ويزداد وزنه أكثر من العاديين، بينما لا يستجيب لنبضات إصطناعية بنفس الأسلوب. كما وجد أنه يثار ويبدي الانزعاج إذا تسارع صوت دقات قلب الأم إلى 120 دقة في الدقيقة. ويستنتج الباحثون بالقول: كأن الطفل مبرمج وراثياً لوضعية العلاقة الطبيعية مع الأم دون سواها.

كذلك فإنه يستجيب للأصوات المتحركة بنفس علائم الارتياح مما يجعل للترانيم أهمية كبرى. ولقد ثبت من تحليل الأفلام أنه يستجيب لترانيم صوت الأم حتى وهو نائم، وكأن هناك توجهاً فطرياً للإستجابة للغة، كما يقولون.

ولقد وجد من تجربة أصبحت كلاسيكية أن الطفل يفضل صوت أمه على ما عداه من الأصوات منذ الأيام الأولى لولادته. فلقد ربط صوت الأم بفترة الامتصاص عند مجموعة من الرضع، وربط نفس الصوت بفترة التوقف عن الامتصاص عند مجموعة أخرى،خلال عملية الرضاعة التي تتواتر ما بين جولات من الامتصاص يتخللها فترات راحة. وجد من هذه التجربة أن الرضيع في المجموعة الأولى يطيل فترة الامتصاص كي يستمر في سماع صوت أمه. والعكس صحيح بالنسبة للمجموعة الثانية، حيث أطال الرضع فترة الراحة من الامتصاص طلباً لإستمرار صوت الأم. ثم قلبت العملية بين المجموعتين ووجد الباحثون أن الأطفال يكيفون امتصاصهم تبعاً للاقتران الصوتي منذ 72 ساعة بعد الميلاد: يتعلمون أن ينظموا الامتصاص أو الراحة تبعاً للإقتران الصوتي. ويبدو أن الأمر لا يتعلق بالتغذية من الثدي أو الزجاجة، بل هو مرتبط بالبحث عن صوت الأم المفضل. وتظهر هذه التجارب مدى تبكير وتعقيد ودقة قدرات الطفل الإدراكية للعلاقة بالأم. الأطفال ينشطون من أجل إثارة وسماع صوت الأم تحديداً، والصوت الأنثوي عموماً.

ولقد اتضح من تجارب أخرى أن الأطفال يحركون رؤوسهم بإتجاه مصدر صوت الأم مسجلاً، ويبثه مكبر موضوع قبالتهم. فهم يحركون رؤوسهم يميناً أو يساراً تبعاً لتغير مصدر الصوت. ولقد وجد من تحليل أفلام تصوير تجارب حديثة أن الطفل يفتح فمه مع الاستدارة إلى مصدر الصوت استعداداً لإلتقاط حلمة الثدي التي يبدو أنه يتوقعها مقترنة بنفس المصدر. أما الأطفال الذين يرضعون من الزجاجة فإنهم يكيفون حركة الفم بما يتلاءم مع التقاط حلمة الرضّاعة حين يستديرون برؤوسهم إلى مصدر الصوت. وهو ما يبرهن على أن الطفل يستطيع أن يحدد إتجاه وجود الأم بشكل انتقائي ودقيق. ويقوم من أجل ذلك بسلوك كامل ومعقد لمختلف المثيرات التي تأتيه من الأم وحدها دون ما عداها: الإثارات السمعية، والشمية، واللمسية، والحركية العضلية، (وضعية الاحتضان بين الذراعين على الصدر).

كما وجد أن الطفل يستجيب بصرياً ومنذ الأسابيع الأولى لصورة أو وجود شخص آخر ويحاكيه أو يصدر سلوكاً يشبه المحاكاة: يفتح عينيه، فمه، يمد لسانه، يفتح يده عندما يقوم النموذج الإنساني بهذه الحركات، كذلك يكشر أو يبتسم لنفس الإشارات. وهو ما يدل على قدرات الطفل المبكرة على التفاعل وجهاً لوجه والإستجابة الحركية لما يراه بصرياً منذ الأيام الأولى للميلاد. وهو ما أطلق عليه مونتانييه تعبير «التآلف أو التزامن التفاعلي Synchronie interactionnelle». كذلك وجد أن الراشد الذي يحاكي حركات المولود الجديد يؤدي إلى زيادة هذه الحركات عند الطفل، فكأنه يستجيب للإستجابة وينخرط في عملية تفاعل، مما يشكل الأساس لعلاقة التعلق بالأم.

وفي تجربة أصبحت كلاسيكية بدورها حول قدرة الطفل على تمييز وجه أمه، وجد أن الطفل يستجيب أكبر إستجابة لوجه الأم مقترناً بصوتها، ثم وجه الأم بدون صوتها، ثم وجه الأم مع صوت إمرأة غريبة، ثم وجه إمرأة غريبة مع صوت الأم منذ سن الأسبوعين. إلا أنه اتضح أنه يستجيب بالإنزعاج للتناقض ما بين الوجه والصوت المتباينين: وجه الأم مع صوت امرأة غريبة، ووجه امرأة غريبة مع صوت الأم.

إن الطفل قادر على الإدراك التوليفي في صيغة مميزة وإنتقائية ما بين صوت الأم ووجهها منذ سن أسبوعين.

ويخلص كبير باحثي المركز إلى القول، بأن تحليل العديد من الأفلام المصورة للتفاعل المبكر ما بين الأم والطفل، يظهر بما لا يدع مجالاً للشك بأن هناك ثنائياً

يتكون بينهما، له وتائره وخصوصياته التفاعلية المميزة، من حيث تبادل التعابير وتكاملها وتتابعها: يستجيب الطفل للأم وبالعكس. كما اتضح من هذه الأفلام أن تغيير المربية منذ الشهور الأولى يؤدي إلى إنزعاج الطفل، إذ يحدث اضطراباً في عملية التفاعل هذه. ينزعج الطفل لتعابير وجه أمه الجامد، كما اتضح من الأفلام، بعد أن كانت تبتسم له وتناغيه وتلامسه. معظم الأطفال يتوقفون عن الابتسام والمناغاة ويديرون وجوههم، وكأنهم يتجنبون هذا الوجه الجامد، ويبدأون في البكاء ومص أصابعهم. ثم يعودون إلى الابتسام والمناغاة والتحرك حين تتجاوب الأم مع محاولاته لتحريضها على العلاقة المرحبة الحانية. يبدو وكأن الطفل يحاول ضبط سلوك أمه وتوجيهها كي تتجاوب معه.

وهكذا يتكون في رأيه بين الأم والطفل نظام من الحالات الانفعالية ـ التفاعلية المميزة، يحرّك الخرائط العصبية الدماغية الفطرية للتفاعل والعلاقة، فيعززها وينشطها وينميها، ولقد تبين أن الطفل يملك حالة ما بين ذاتية Intersubjective أولية على شكل تجهيز دماغي معقد من الاستعدادات والقدرات على الاتصال. وتنبني هذه الاستعدادات فيما بعد في النظام المميز من التفاعل والتواصل المتكاملين، وكأنها (حسب تعبير الباحث) باليه راقص بينهما: تتناغم الأم مع أصوات وليدها، ويتجاوب هو معها. كل واحد يلعب دور المرآة للآخر التي تشد وتحرض، مما يؤسس عصبياً للعلاقة المميزة والفريدة بينهما. وبمقدار رسوخ هذه العلاقة ينفتح الطفل على علاقات أخرى في محيطه مما يوسع دائرة إنغراسه وتفاعله بإضطراد.

كما إتضح من هذه الأبحاث على التفاعل المبكر، أن الطفل قادر منذ الأيام الأولى بعد الميلاد على التعلم الشرطي والإجرائي السريع والمعقد نسبياً. مثلاً حين ربط تقديم الرضاعة بضوء أخضر بدأ الطفل يستجيب بالتهيؤ للرضاعة والامتصاص لهذا الضوء بعد محاولات قليلة. كما ربطت الرضاعة بصوت محدد، فتعلم الطفل الاستجابة له بعد خمس محاولات فقط في سن 4 أيام. كما تعلم بعض الأطفال التمييز الفارقي لبعض الأصوات المرتبطة بالرضاعة بعد 30 دقيقة فقط، حيث ارتفعت إستجابات الإستدارة نحو مصدر الصوت المرتبط بالرضاعة من 30٪ إلى 87٪.

وهكذا فالطفل لا يتعلم الإستجابة للأم فقط بل لوضعيات إيكولوجية معقدة تتضمن العديد من المثيرات والعديد من الأشخاص: الأصوات، الأضواء، الحرارة، روتين التعامل مع الطفل ومختلف حواس الشم واللمس وتعدد الأشخاص.

خلاصة القول يتضح أن الطفل يمتلك منذ البداية مصادر وإمكانات عديدة لإقامة العلاقة والتفاعل: الخرائط الدماغية الفطرية، التعلم الشرطي، إنتقال أثر التدريب، ولا يجدر استبعاد أياً منها. وهو ما يعطيه عدة فرص لتعويض القصور في مصادر المعلومات من إحداها: الاستعاضة بصوت الأم ورائحتها عن نظرتها إذا كانت عمياء. كما يمكنه التعويض بالشم واللمس والحرارة والصوت إذا كان أعمى.

كما اتضح أن الطفل قادر منذ أيامه الأولى بعد الميلاد على القيام بعدة عمليات معرفية: من مثل التمييز والتعرف، والتعيين لمختلف المثيرات. وهو ما يؤدي إلى الاستنتاج بأن الطفل كائن مُنَظِّم Organizing وليس فقط منظماً Organized، فاعل وليس فقط منفعلاً.

ويستنتج كبير الباحثين عرضه هذا بالقول بأن تطور العلم في تقنياته ومنهجياته قد يحمل لنا مفاجآت كبرى أخرى حول الطفل وقدراته على التفاعل والتواصل مع محيطه منذ ما قبل الميلاد. إذ أننا لا زلنا في بداية حقل المعرفة هذا، ولا زالت أدواتنا وتصاميمنا البحثية أولية.

المهم أن الطفل مزود بكل الإمكانات التي تتيح له التفاعل، وهو متعطش ومحرض لتنمية تفاعله ليس فقط مع أمه، بل مع محيطه المألوف من خلال نظام تنشيط وتثبيت وانتقال أثر تدريب مرن ومفتوح وقادر على التمثل والتلاؤم.

تشكل هذه الأبحاث ومعطياتها نقلة هامة إلى الأمام على صعيد فهمنا للأسس الأولية للصحة النفسية أو الاضطراب منذ مراحل تفاجئنا على الدوام بمقدار تبكيرها. وهو ما يجعل المرء يحس بالرهبة لمدى غفلة الكبار عن هذا العالم المفرط الغني والتعقيد في تفاعله واستجاباته وتحريضاته، مما كنا نعتقد أن الطفل «لا يفهم، ولا يدرك» وأنه تكفي تلبية إحتياجاته البيولوجية.

2 ـ نتائج الدراسات الأميركية:

أجريت دراسات أميركية متنوعة في عدد من الجامعات الكبرى حول العلاقات الأولية بين الأم والطفل. من أبرزها التعلم في المرحلة الجنينية؛ آثار انفعالات الأم على الجنين والمولود الجديد؛ النمو المعرفي عند الأطفال الصغار؛ مشكلات التعلق وتأثيرها على التبني؛ والعلاقة ما بين كثافة التواصل ونمو الذكاء والتحصيل المدرسي. وكلها تلتقي على أهمية هذه العلاقات في إرساء أسس الصحة النفسية.

أجريت دراسات في كل من جامعة كولومبيا وفلوريدا (Azar, 1977) أظهرت أن جنين الإنسان والحيوانات العليا قادر على بعض التعلم قبل الميلاد. وأنه يتذكر بعض مظاهر حياته الجنينية، مما يوحي بأنه لا ينمو جسدياً فقط، بل معرفياً أيضاً. يولد الطفل ولديه تفضيل لصوتين أساسيين هما دقات قلب أمه ونبرات صوتها، حيث يفضل صوت أمه على أي صوت آخر سواها، بينما هو لا يتأثر في هذه المرحلة لصوت الأب، كما أثبتت أبحاث بفايفر وزملائه في جامعة كولومبيا. يتعرف الطفل على إيقاع صوت الأم ونبراته، مما يجعله أكثر إستعداداً لتعلم لغة الأم أكثر من أي لغة أخرى سواها. كما أثبتت دراسة جامعة فلوريدا أن هناك آلية للذاكرة طويلة المدى عند الجنين، تمكنه من الألفة ببعض الروائح والنكهات التي تصل السائل الأميني من قبل جسد الأم. ومن ثم يصبح حساساً لنفس الرائحة في حليبها، أو ثديها. كما بينت دراسة أخرى أن الجنين قادر على التعود على بعض الإرتجاجات إذ يتوقف عن الاستجابة لها بعد مرحلة الألفة بها، بينما يستجيب بالنشاط لأخرى جديدة. وهو ما يظهر قدرته على التعلم الأولي.

وعليه فإن هناك العديد من سلوكات الأطفال حديثي الولادة يمكن تعقبها إلى السلوكات الجنينية، كما بينته دراسة ستيف روبرتسون من جامعة كورنيل (Azar, 1997). فنفس حركات الجنين تظهر على المولود في سن 3 شهور خلال نومه جنباً إلى جنب مع الحركات الجديدة. ويقول روبرتسون بهذا الصدد إن الطفل حديث الولادة هو بمعنى ما جنين خارج الرحم، مما يظهر أهمية الحياة الرحمية والخبرات التي يعيشها الجنين خلالها وعلاقته بجسد أمه.

وعلى صعيد التأثر بالبيئة الرحمية قامت جانيت دي بياترو إختصاصية علم النفس في جامعة جون هوبكنز بعدة دراسات خلصت منها إلى أن بيئة الرحم الهرمونية ودرجة الضغوطات النفسية (الشدة أو الـ Stress) عند الأم لها إسهام ذو دلالة في نوعية مزاج الطفل: فوتائر النوم والنشاط الرحمي ونشاط القلب والحركة تتأثر بالإجهاد عند الأم، وتؤثر بالتالي على مزاجه بعد الميلاد؛ سرعة خفقان قلب الأم يزيد من سرعة خفقان قلب الجنين.

أما بعد الميلاد فإن اكتئاب الأم يؤثر على مزاج الطفل ويدفع به إلى الاكتئاب بدوره، كما بينته دراسات تيفاني فيلد من مدرسة الطب في جامعة ميامي (Tiffany, 1997). ولذلك وضعت برنامجاً علاجياً يتمثل في عمل تدليك كل جسد

الطفل لمدة 15 دقيقة يومياً مرتين في الأسبوع ولمدة شهر ونصف لتخليصه من عدوى الاكتئاب. عندها تتحسن حالة المولود الجديد: فينام أفضل، ويبكي أقل، ويبدي تجاوباً أكبر للآخرين، وتنخفض هرمونات الشدة Stress عنده. فلقد ثبت أن المواليد حديثاً لأمهات مكتئبات يعانون من ارتفاع هرمونات الشدة مع أعراض اكتئابية من مثل اضطراب النوم والشهية. يعكس هؤلاء الأطفال بعد الميلاد اكتئاب أمهاتهم. ويمكن أن تستمر آثار هذا الاكتئاب خلال سنوات ما قبل المدرسة. وهو ما يبين لنا مقدار حساسية الطفل لحالة أمه النفسية وتأثره بها، ومقدار تأثير علاقته بأمه على صحته النفسية.

أجرى توري دي أنجليس (Tori De Angelis, 1997) عدة دراسات على تأثير فشل أو إعاقة عملية التعلق الأولى بالأم على التكيف اللاحق للأطفال بالتبني. فحين يحرم الطفل من فرصة التعلق العاطفي الإنتقائي والمطمئن والموثوق في الطفولة الأولى يصبح غير قادر على إقامة علاقات إيجابية لاحقة على قدرٍ كافٍ من المتانة، من مثل حال أطفال المياتم ذوي التاريخ الطويل من عدم استقرار العلاقة بالمحيط. يظهر ذلك على بعض الأطفال الذين تم تبنيهم من بلدان خارجية، حيث يعانون من مشكلات إنفعالية وسلوكية جدية بسبب قصور العلاقة الأولية. وتظهر أكبر درجات الاضطراب عند من تم تبنيهم بعد الشهر السادس أو الثامن، بعد أن عاشوا في المياتم. ولقد أجرى الباحث تجارب مصورة بالفيديو على التفاعل ما بين الأم بالتبني وطفلها فتبين أنه كلما كبر سن الطفل زادت اضطراباته الإنفعالية والسلوكية حتى ولو كان الوالدان بالتبني من النمط الحاني الحادب في أسلوب العلاقة مع الطفل. وكان الإستنتاج أن حنان وأمومة الأم بالتبني قد تصبح غير كافية لعلاج الحالة بعد سن معين.

كذلك هو حال تأثير الرعاية النهارية في علاقتها بنمط التعلق مع الأم. فلقد أجريت دراسة موّلها المعهد الوطني الأميركي لصحة الطفل والنمو الإنساني، شارك فيها 29 باحثاً تناولت بالبحث 1300 طفل من عشر مناطق في أميركا واستمرت سبع سنوات، وجمعت فيها بيانات عن أعمار 15 و24 و36 شهراً (Azar, 1997). بينت النتائج الأولية أن الرعاية النهارية تساعد على نمو الكفاءة اللغوية والرياضية عند الأطفال، إذا كانت العلاقة بينهم وبين العاملين تتمتع بالإيجابية وغنى التواصل والتفاعل والتوفر، وفي مجموعات قليلة العدد. إلا أنه وجد أن هذه الإيجابيات تظل مرهونة بنوعية وكثافة العلاقة العاطفية بين الطفل وأمه الطبيعية. وهكذا يستفيد الطفل

من الرعاية النهارية الجيدة شريطة أن تكون علاقته مع أمه توفر له إمكانات التعلق والحياة العاطفية الجيدة. كما وجد، وهذا هو الملفت للنظر، أن مراكز الرعاية الجيدة لا تعوض، كما كان متوقعاً، بما يكفي العلاقة الإيجابية مع الأم، ولا هي تحل محلها. فالأطفال الذين حرموا من مثل هذه العلاقة الوثيقة والمطمئنة لم يستفيدوا بما يكفي من دور الرعاية الجيدة. هنا أيضاً تتضح بما لا يدع مجالاً للشك كم أن العلاقة الأولية مع الأم حيوية لصحة الطفل النفسية، ونموه المعافى اللاحق.

أما العلاقة ما بين ارتفاع نسبة الذكاء والتحصيل الدراسي اللاحق، وبين العلاقة الغنية والوثيقة بين الطفل وأمه، وكثافة التواصل بينه وبين والديه فلقد أصبحت من الكلاسيكيات في أدبيات الموضوع.

إستناداً إلى كل هذه المعطيات وسواها أطلق روبرت رايت عالم الأثنولوجيا (Wright, 1997) دعوته المشهورة إلى الأهل كي يثوروا على الاتجاه السلوكي التشريطي في رعاية المولودين حديثاً في مسائل النوم والرضاعة والتفاعل. فلقد مرّ زمن شاع فيه البرنامج المعروف بإسم Ferberizing، نسبة إلى عالم السلوك Ferber، أشهر خبراء أميركا في نوم الأطفال، والذي يوصي فيه الأهل بمعاملة الطفل تبعاً لبرنامج مقنن من حيث التوقيت وتركه يبكي لدرجة الإطفاء. وهو برنامج يستمر من أسبوع إلى شهر، يتعود الطفل بعدها على عدم البكاء، وعدم النداء. يهاجم رايت هذه الممارسات بعنف بإعتبارها مخالفة للطبيعة، ويدعو الأهل إلى العودة إلى فطرة البدو الرحل في التعامل التلقائي مع الطفل والتوفر له حيث يحتاج ويريد، في الرضاعة والاهتمام. فلقد تبين أن كل أساليب تدجين الطفل والأهل السلوكية لتنظيم حياة الطفل في عمره المبكر خاطئة، تماماً مثل خطأ عدم تشجيع الإرضاع من الثدي.

تنتشر الآن الدعوة المشجعة على التلقائية، وعلى ترك الطفل ينام مع والديه، وعلى الصلة المباشرة وغير المقننة، حسب حاجة الطفل، وكذلك التشجيع على الاستمتاع بالصلة الحميمة معه بدلاً من الإفراط في برمجة حياته وعلاقاته مع والديه. وهكذا عادت إلى الظهور والانتشار والازدهار برامج تدريب الأهل على الوالدية بدلاً من تدريبهم على برمجة السلوك، وأصبحت موضة شائعة في أميركا.

يُبيِّن هذا الفيض من الدراسات التي أشرنا إلى بعض نتائجها، كم أن علاقة الطفل بأمه ثم والديه وأسرته من بعدها حيوية لصحته النفسية وتفتحه على الدنيا ونمو ثقته بنفسه وبإمكاناته وقدرته على بناء كيان ذاتي والإنتماء إلى المجتمع. كما تبين أن هذه

العلاقة فطرية وأولية تماماً كالحاجات الحيوية وليست نتاج العناية به، أو تدريبه. وهي تبين في المقام الثالث كم أن الطفل مزود بالإمكانات العصبية للعلاقة منذ ما قبل الميلاد، وأنه داخل في علاقة نفسية بالتوازي مع علاقته البيولوجية من خلال الحبل السري. وإن كان من دروس يتعين الوعي بها وتعلمها فإنها تتلخص كلها في أمر واحد: إن التجاوب مع الطفل والتوفر له وتنشيط تجهيزه العصبي للتفاعل والعلاقة هو المدخل إلى نشأة شخصية معافاة. وهذا ما يفرض من ثم برنامجاً حافلاً وحاسماً في أهميته في مجال الصحة النفسية لعلاقة الطفل ـ الوالدين.

وإذا كان هذا ما تعنيه الأم والأهل من بعدها بالنسبة للطفل، فإن للعملية طرفها الآخر المكمل لها والمحدد لمسارها ومصيرها، والذي يتمثل في فهم ماذا يعني الطفل للأم والوالدين؟ وما هي مواقفهما من وجوده ودلالة هذا الوجود؟.

القسم الثاني:
ماذا يعني الطفل للأم وللوالدين؟

الأمومة خصوصاً والوالدية عموماً هي واحدة من أقوى الغرائز عند كل الكائنات الحية، وعلى رأسها الإنسان. ترجع قوة هذه الغريزة إلى وظيفتها في حفظ النوع. ففيما يتجاوز الدوافع الفردية والاجتماعية تشكل الأمومة والتكاثر، الأداة الأبرز لخدمة الدافع الحيوي الأكبر المتمثل في حفاظ الحياة على ذاتها، ونموها وإنتشارها. من هنا ما يلاحظ لدى غالبية الكائنات الحية من تضحية الوالدين (الأم أو الأب) بحياتهما من أجل سلامة الصغار وبقائهم على قيد الحياة؛ مما يكفل بقاء النوع واستمراره. ويشكل الدفاع عن بقاء الصغار أحد أبرز دوافع تعريض الكبار حياتهم لخطر الهلاك في مختلف أنواع المجابهات والمعارك حتى تلك غير المتكافئة منها.

الأمومة إذاً دافع فطري، بل هو يأتي على رأس هذه الدوافع قوة. ومن المعروف في علوم الحياة أن السلوك الفطري يتصف بأربع خصائص مميزة:

أ ـ إنه عام عند كل أفراد النوع؛

ب ـ إنه مبرمج بيولوجياً ولا يتطلب إلا حداً أدنى من التعلم والتجربة؛

جـ ـ إنه منمط، بمعنى أنه يحدث بنفس الطريقة في كل مرة ينشط فيها أو يُنَشَّطُ؛

د ـ إنه لا يتأثر إلا ضمن الحدود الدنيا بمؤثرات البيئة، بل هو محرِّض

يعتبر أكثر السلوكات تقديراً من الناحية الاجتماعية، سعيه لإعالة أبنائه وحسن تربيتهم. الأمومة والأبوة يشكلان إذاً شهادة الأهلية الاجتماعية.

2: انطلاقاً من هذا التعزيز الاجتماعي تتخذ الأمومة والأبوة دلالة الجدارة الشخصية على المستوى النفسي. فالوالدية هي اكتمال الرجولة والأنوثة وهي البرهان على كل منهما. حتى أن الرشد والنضج لا يتكرسان نفسياً إلا في الإنجاب كبرهان على اكتمال مقوماتهما.

الطفل إذاً على الصعيدين الاجتماعي، كما النفسي هو جواز العبور إلى الأهلية والجدارة، وما يحملانه من توازن نفسي، ومكانة اجتماعية ووفاق مع الذات، وثبات للمكانة.

وبالعودة إلى المستوى النفسي تتكرس أنوثة المرأة في أن تصبح أماً كأمها، كما تتكرس ذكورة الرجل في أن يصبح أباً كأبيه. بذلك وحده يتجاوز كلاهما وضعية المرجعية الخارجية (والداه كمرجعية له)، وصولاً إلى المرجعية الذاتية: هي أم إذاً هي مرجع ذاتها؛ وهو أب إذاً هو مرجع ذاته. وبذلك يصل النمو إلى تكريسه من خلال التكافؤ مع الأم أو التكافؤ مع الأب. تلك مسيرة نفسية طويلة يقطعها الطفل الإنساني، من وجهة نظر التحليل النفسي، وصولاً إلى مرتبة الكائن القائم بذاته. وكل ما سبقها يندرج على صعيد هذا البعد النفسي، ضمن جهد دائب لتجاوز التبعية والمرجعية الوالدية. من هنا تلك المشاعر المزيجة من الاعتزاز والفرح والإحساس بالتحول عند ميلاد الطفل الأول. وكذلك مشاعر الاطمئنان إلى الصحة النفسية والجسدية وتكاملهما من خلال الخصوبة والإنجاب.

وعلى العكس من ذلك، فإن العقم، مهما كانت أسبابه، يفتح أمام كل من الزوجين سجل الشكوك والهواجس حول اكتمال الجسد، ومعه الاكتمال النفسي، مما عالجه التحليل النفسي بعمق غير مسبوق تحت عنوان «قلق الخصاء».

ولا يعني قلق الخصاء دلالته المادية، بل هو يعني ذلك النقص في إكتمال الأنوثة والرجولة، وبالتالي في اكتمال الوصول إلى الرشد والنضج اللذين يحملان التوازن على المستوى الداخلي، كما على مستوى الهوية النفسية. فالجسد الذي لا ينجب هو جسد غير مكتمل مهما كانت سلامته على صعيد الكفاءة النفسية. ذلك أن هذه الكفاءة على المستوى اللاواعي تظل مربوطة بكفاءة الإنجاب. تلك هي بعض مصادر الاعتزاز الذاتي التي تظهرها المرأة حين تستعرض حملها، أو تقدم طفلها. وتلك هي بعض

مصادر إعتزاز الزوج برجولته وجدارة ذكورته.

3: ويضاف إلى ما سبق الحاجة إلى استمرارية الاسم من خلال توالد الذات مجسدة في كيان خارج عنها هو جزء منها. هذا الكيان الذي يمكن أن يعوض قصور ذواتنا، ويعالج ثغرات مشروعنا الوجودي. فما فاتنا يمكن أن نعوضه في أولادنا، كما هو معروف. الطفل يملأ النقص على هذا الصعيد الوجودي، حتى أنه يمكن أحياناً أن يستوعب هذا الوجود بأكمله؛ إذا اشتدت احباطات الحياة الخارجية وإنجازاتها، أو إذا تفاقم إحباط الرباط الزوجي. فالطفل ليس مجرد استمرارية، بل هو استمرارية تعويضية. وبسبب من هذه الدلالة يطلب إليه في الكثير من الأحيان، أن يقوم نيابة عنا بتعويض ما فاتنا. أو تغدق عليه العناية، بإعتباره صورة عن ذاتنا وممثلاً لها، لعلاج حرمانات طفولتنا، كما يحدث في بعض حالات التدليل الزائد. يبالغ الأهل في إكرام أولادهم، أو بعضهم، كوسيلة لإكرام الطفل الذي كانوه وتعرض للحرمان أو الغبن.

كما أن الطفل هو تقليدياً، وقبل توفر ضمانات حياة العمل المعاصرة، ضمانة المستقبل، والتأمين على الغد من غوائل الدهر. وهو سبيل الإحساس بالمنعة والحصانة من خلال قوة العزوة المتمثلة في كثرة الولد. وهو أخيراً مجال للإفتخار بالإنجاز الذاتي وتحقيق المشروع الوجودي من خلال الذرية الصالحة، وحسن تربيتها. وهو عطاء طيب للجماعة مما يولد الإحساس بإستحقاق الفضل والمكانة فيها.

4: على أن الدلالات الاجتماعية والوجودية والنفسية السابقة لا تستوعب كامل الملف. فهناك دلالات ذات طبيعة نوعية، وتبعاً للمرحلة التاريخية والظروف التي ولد فيها الطفل، تلعب دوراً هاماً في العلاقة معه.

نحن هنا بصدد الدلالة الخاصة بكل طفل، من ضمن الإطار العام الذي أشرنا إلى بعض عناصره. وتتفاوت هذه الدلالة الخاصة من حالة إلى أخرى مما يجعل لكل طفل مكانته الفريدة في التاريخ الأسري على مستوى القبول والتقدير، كما في خيبة الأمل والنبذ النوعي.

فالطفل البكر، كما هو معروف، يحتل مكانة ذات دلالة مميزة على أكثر من صعيد. فهو برهان الأهلية الاجتماعية والجدارة الوالدية، والطمأنة ضد قلق الخصاء، وضمان إمكانية استمرارية الذات من خلال الذرية، من ضمن دلالات أخرى. ولذلك فهو يحظى بالمكانة المعروفة، وخصوصاً إذا كان ذكراً في مجتمع يعلي شأن المرجعية البطركية. إنه موضع الفخار، ويعامل منذ البداية على أنه مشروع بديل الأب، ومرجع

بقية الأبناء. التعامل والتفاعل معه يتصف بنبرة خاصة من الاهتمام، حيث يحاول الوالدان اجتياز امتحان جدارة الوالدية الجديدة وتكريسها: إنهما يعرفان كيف يرعيان ويربيان، كوالديهما، أو حتى أفضل من هؤلاء الوالدين، حين يحاولان تصحيح الأخطاء التي تعرضوا لها في تنشئتهما. كما أن الولد البكر هو موضع الاعتزاز والتقدير النرجسي، يُغلى شأنه وصولاً إلى إعلاء شأن النرجسية الذاتية لوالديه. وهو كذلك محط إهتمام الأسرة الممتدة التي تطمئن إلى إستمراريتها وسلامة نسلها: ليس الآباء وحدهم ينجبون بل هم يريدون الاطمئنان على أن أبناءهم ينجبون كذلك.

وفي مقابل هذه المكانة المميزة، وذلك الاهتمام غير العادي، وهذا الحماس متعدد الدوافع، هناك الوجه الآخر الذي يحمل ضغوطاً خاصة عليه. فالأم تعيش من خلال عنايتها به وتعاملها معه إرباكات عدم خبرتها، وملف العبور إلى الأمومة. فإذا كانت تعاني من شيء من القلق، أو انعدام الثقة، أو عدم اكتمال النضج النفسي فسينعكس كل ذلك إرباكاً وقلقاً وهواجس في علاقتها بوليدها مما قد يحمله أعباء خاصة. كما أن الولد البكر قد يتعرض لأساليب التنشئة المتزمتة ذات المتطلبات الكثيرة، وذات التوجه نحو الكمال، حين يكون الوالدان بحاجة إلى إثبات جدارتهما في حسن التنشئة، أو حين يكون لديهما تطلعات وتوقعات مفرطة بعض الشيء على صعيد التربية. وهو ما يفرض على الطفل البكر ضغوطاً إضافية، حيث يكون حقل تجريب قد لا يتصف بالعفوية الضرورية لمرونة ويسر التفاعل الذي يريح الطفل. ولنا أن نقارن هواجس وإنشغالات الوالدين والأم تحديداً مع الطفل الأخير، وبعد أن تكون قد تمرست بمهام الأمومة، واطمأنت إلى ذاتها وإمكاناتها، وألفت خصائص ومتطلبات واحتياجات عالم الطفولة. ولذلك فإن الطفل الأخير يحظى عادة بالكثير من التلقائية والعفوية التي تمثل مصدر راحة نفسية كبيرة تساعده على النمو الهين.

وقد يبالغ الوالدان عادة في التساهل مع الطفل الأخير، بعد أن يكونا قد اجتازا كل اختبارات الوالدية وترسخت تجربتهما فيها. كما أن المبالغة في التساهل قد تعود إلى رغبة دفينة في تمديد فترة الوالدية الشابة، أو هي تعود إلى الانصراف إلى شؤون الحياة مع إعطاء الطفولة كامل حقها من موقع الطمأنينة النفسية الداخلية بعد تصفية كل الهواجس. وكما تفرض توقعات عالية ومتطلبة على الولد الأكبر، يحظى آخر المواليد عادة بأكبر درجة من التساهل التي تجعله يعيش طفولته في كامل مداها، حتى أنه يتشجع على الاستمرار في هذه الطفلية المعفاة من المتطلبات والمسؤوليات في أحيان كثيرة.

أما فيما بين هذا وذاك، فإن بقية الأطفال يربون في الأحوال العادية ضمن حدود معقولة من التوقعات والهواجس والانشغالات مما يجعل التفاعل معهم أكثر يسراً والعلاقة معهم أكثر استناداً إلى الخبرة الواثقة.

وكما هو شأن الولد البكر، فإن الإنجاب بعد طول انتظار، أو بعد عدة محاولات حمل لم يُقيض لها النجاح، سيعطي الطفل دلالة مبالغاً فيها في إتجاه الاعتزاز والفخار وإرضاء النرجسية، والاهتمام المفرط، كما في اتجاه القلق والهواجس والإفراط في الانشغالات النفسية المبالغة في الاتجاهين ستنعكس على عفوية الصلة مع الطفل والتفاعل معه. فهي بمقدار ما تؤدي إلى تضخم الذات على حساب نمو مبدأ الواقع والنظرة الواقعية إلى الذات عند الطفل، قد تحمّله عبء قلق الأهل وهواجسهم، وتحوطاتهم، التي تتخذ طابع الاهتمام الزائد والحماية الزائدة التي تحول دونه والتمرس بإختبارات الحياة.

وبالطبع فإن لتسلسل الولادات منطقه في تحديد دلالة الطفل، كما هو معروف، من مثل ولادة صبي بعد عدة بنات أو العكس. يتعرض الطفل في هذه الحالة عموماً إلى الاهتمام الزائد الذي يضخم دلالته، وبالتالي يضخم نظرته إلى نفسه. وهو ما يؤدي إلى الثقة الكبيرة بالذات، أو على العكس إلى انعدام القدرة على تمثل مبدأ الواقع، وبالتالي انعدام القدرة على إقامة علاقات أفقية تتصف بالتكافؤ مع الأتراب. ويفرض شيء من هذا القبيل على الطفل الذي يأتي بعد عدة فواجع حدثت خلال الولادات السابقة. إنه سيتعرض لوضعية غير عادية من الاهتمام الزائد، والتقدير الزائد، والقلق والحماية الزائدتين في آنٍ معاً. العلاقة والتفاعل يشوبهما القلق والهواجس اللذان يشكلان عبئاً نفسياً ثقيلاً على الطفل.

يتخذ الطفل دلالة إيجابية بمقدار ما تنظر إليه الأم على أنه ثمرة رباط زوجي سعيد. يحمل الطفل ثمرة الزواج السعيد دلالة السعد والرضى واكتمال الأنوثة والوفاق مع الذات بالنسبة للأم. وهي تعتزّ في أن تقدمه للأب إنجازاً أمومياً لرباط زوجي موفق، تعزيزاً لهذا الرباط وترسيخاً لعلاقة زوجية تحمل الرضى وتحقيق الذات والاكتمال. وبذلك فإن الطفل سيحظى بكامل هذه الدلالات في التفاعل الحميم والمتين بينه وبين أمه، مما يجعله يحتل مكانة عالية الإيجابية في عالمها. وسيكون لاحقاً، على صعيد نموه وصحته النفسية، تبعاً لمدى إيجابية هذه العلاقة.

كذلك هو حال الطفل الذي يولد بعد نجاحات أو إنجازات حياتية، أو بعد وفاق

سبقه تاريخ من الصراع والنزاع. فستسقط عليه بدوره دلالة السعد: «لقد أتى حاملاً لنا الخير معه». إنه كما يقول بعض الاختصاصيين «قد ولد ليكسب» نظراً لما سيحظى به من قبول ورعاية وتقدير.

5: على أن للميدالية وجهها المظلم الذي يتمثل في العديد من الدلالات السيئة التي يحمّل الطفل وزرها على شكل نبذ نوعي متعدد الألوان، أو وصمة، أو موضوع لإسقاط مختلف حالات الضيق والإحباط والعدوانية، أو دلالة العبء والعقبة والمعاناة. إننا في مختلف هذه الحالات بصدد «الأطفال الذين ولدوا ليخسروا».

من هذه الحالات الحمل غير المرغوب نتيجة لظروف صحية، أو اقتصادية، أو تأجج الصراعات الزوجية. الطفل المولود سيكون عبئاً يجابه بالعداء الصريح أو الدفين، مما يؤثر على نوعية العلاقة الأولية والتفاعل بينه وبين أمه. وحيث إن المولود حساس لردود فعل الأم كما رأينا، فإنه سيستجيب بردود فعل فسيولوجية (من بكاء وقلة نوم، وصعوبات تغذية ومشاكل صحية) تزيد من معاناة الأم. وقد ترى في هذه المعاناة أنها رد فعل عادي على استجابات الطفل، وبالتالي فهي تجد فيها تبريراً لموقفها العدائي تجاهه، ولتحمله على كره. هكذا تنطلق سلسلة من الفعل ورد الفعل تؤدي إلى تعثر العلاقة التي يعاني من نتيجتها كل من الطفل وأمه. على أن هناك حالات تستجيب فيها الأم بالشعور الشديد بالذنب لميولها اللاواعية في عدم الرغبة بالطفل. تكبت هذه الميول عندها وتحولها إلى عكسها على شكل اهتمام زائد، أو حماية زائدة قد تصل إلى درجة الرضوخ الكامل لطفلها ورغباته عندما يكبر، محولة إياه إلى نوع من الطاغية الذي تستسلم له عن طيب خاطر، كي تسكت مشاعر الذنب لديها.

وقد يحدث على العكس من ذلك كله إذ يأتي المولود محققاً لبعض أحلام والدته من حيث الصحة أو الشكل، أو السلوكات. في هذه الحالة تجد الأم فيه علاجاً لأزمتها الناجمة عن عدم رغبتها الأصيلة في الحمل به. تلك هي بالطبع أفضل النهايات، إلا أنها ليست الأكثر شيوعاً بالضرورة. من المعروف علمياً وبالممارسة العملية أن بعض الأطفال بما يحققونه من أحلام، أو ما يظهرونه من حيوية، وبما لهم من قدرة تحريضية يتمكنون من تعديل المواقف الأولية السلبية إلى علاقات إيجابية. إن ذلك يدخل الرضى والسلام إلى عالم الأم الذاتي مما يجعلها تقبل على مولودها بإمتنان ضمني يتجلى في الكثير من العطاء والعلاقة الحميمة. ليس هناك إذاً حتمية

قطعية في التفاعل بين الأم ومولودها ومصير العلاقة، حيث إن الدلالات تظل دوماً، ولحسن حظ الطرفين، قابلة للتحول.

يمثل «الطفل النحس» نموذجاً آخر للدلالات السلبية. فقد يأتي ميلاده متزامناً مع أزمة اقتصادية، أو صراع زوجي عنيف، فيتخذ نفس دلالة الظرف التاريخي الذي ولد فيه: «منذ أن ولد لم نر الخير!!» تقول الأم، أو يقول الوالدان كلاهما. يحمّل الطفل المسؤولية في نوع من الترابط الشرطي القائم على التفكير السحري، أو التطيري لدى الوالدين. ذلك أن عثرات الحياة وخيباتها لا بد لها من كبش فداء تلقى عليه المسؤولية. وإذا لم يكن الطفل مرغوباً من الأساس، فإنه سيكون الموضوع الأسهل لإسقاط المسؤولية عليه. ويؤدي ذلك إلى نشوء نفس الحلقة المفرغة من الفعل ورد الفعل السلبي المتفاقم الذي تمت الإشارة إليه. وبمقدار التفاقم يجد الإسقاط وتجد وصمة الطفل بالنحس تبريراً لها من ردود فعله المضطربة. وبالطبع تكون النتائج جد سلبية على صحته النفسية اللاحقة، إذا لم تطرأ متغيرات تعدّل الموقف.

هناك حالات من النبذ النوعي لبعض الأطفال انطلاقاً من ملامح معينة تجعله أقرب شبهاً إلى الأب أو أهله، إذا كانت العلاقة قد اتخذت طابع التصدع الخفي أو العلني أو التفكك بينهما. هنا يستعمل الطفل كأداة للحرب ضد الأب بإعتباره يمت إليه، بعد أن تسحب الأم توظيفها العاطفي الإيجابي منه: إنه لا يمت إليها، بل هو ممثل الأب وما تعنيه العلاقة معه من غرم وعناء. وقد يصل الأمر بالأم حد التشفي في إساءة معاملتها لهذا الطفل، خصوصاً إذا تعذر عليها أن تخوض معركتها مع الأب أو أهله مباشرة: يحدث الانتقام من البديل، أو الرمز. وبالطبع يدخل ضمن اضطراب علاقات الأمومة ـ البنوة كل حالات التصدع والتفكك التي تم طرحها في الفصل السابق.

تشكل إزاحة الأم لقلقها عموماً، ولمشاعر نقصها اللاواعية خصوصاً على طفلها واحدة من الدلالات السلبية ذات الآثار المرضية. وتتفاقم شدة هذه الآثار لكونها نابعة من دوافع لاواعية تحديداً. فما لا تستطيع الأم أن تتحمله في ذاتها نظراً لطابعه المقلق، أو لدلالة النقص الكياني غير المحتمل تسقطه على الطفل. ومنذ تلك اللحظة، وحين يكتسب الطفل هذه الدلالة فإنه سيُعامل ككيان ناقص، يعتوره الخلل، وسيحاط خلال تفاعلها معه بنظام من توقعات القصور والنقص لا يستطيع له دفعاً نظراً لتبعيته الكلية للأم، ولمحدودية إمكاناته على مقاومة هذه الإسقاطات اللاواعية. ولا

تلبث الأم أن تعزز كل مؤشرات النقص أو القصور أو العجز التي تصادف عند هذا الطفل في لحظة ما أو أخرى خلال نموه. فهي تتنبه تحديداً لهذه المؤشرات، وتستجيب لها إستجابات مضخمة تتصف بالقلق. وعوضاً عن أن تتصف العلاقة بالطمأنينة والثقة بينهما فإن القلق يجتاحها ويسبغها بطابعه. وهو ما يشلّ إمكانات الطفل ويوقعه في الاضطراب، تكيفاً مع توقعات الأم. تتخلص الأم من ذعر نقصها بعد أن يحمله الطفل ويتجلى عنده من خلال المرض لحسابها. وعندها نجدها متيقظة حريصة، مستنفرة، جاهدة كي تتعامل مع مرض الطفل من خلال مجموعة الاجراءات والاحتياطات التي تحيطه بها، ومن خلال إظهار قلقها على حالته. وهنا قد تبدأ سلسلة لا تنتهي من الإستشارات الطبية، ومن طلبات العون من الأقربين فيما يسميه الاختصاصيون «تحويل الطفل إلى حالة طبية» Medicalisation de l'enfant.

وتدل التجربة العيادية العلاجية أن نفس هذه الأم تتدخل كي تقطع العلاج، متعللة بشتى المبررات التي تبدو واقعية. وتبدأ دورة جديدة من الشكوى وطلب المساعدة تتوقف حين يصل العلاج حد تحرير الطفل من المرض لحساب الأم. ذلك أن هذا التحرير سيضعها من جديد أمام قلق نقصها الذي تعجز عن احتماله لأنه يهدد توازنها النفسي بشكل جدي، هي التي لم تسقط أزمتها اللاواعية على الطفل إلا كي تجد شيئاً من هذا التوازن. يُجمع الاختصاصيون أنه لا يمكن في هذه الحالة علاج الطفل بمفرده. لا بد من علاج الأم في الآن عينه كي تتمكن من السيطرة على قلقها ونقصها الذاتيين. فذلك هو السبيل الوحيد كي يتحرر الطفل من المرض لحسابها، إذ لا يعود هناك حاجة لمثل هذه الإزاحة. تشكل بعض حالات خواف المدرسة علاقة مرضية من هذا القبيل، فالأم تشكو من مشكلة الطفل لأنها أيسر احتمالاً على مستوى توازنها النفسي الذاتي من شكواها من التهديد المكبوت في لاوعيها. على أن هناك حالات أشد من العلاقة المرضية بين الأم والطفل من حالات الخواف هذه، إلا أن مصيرها يتحدد تبعاً لموقف الأب ومدى غيابه، أو توسطه بين الأم والطفل. في حالة الغياب، أو إدارة الظهر للرباط الزوجي، وللعلاقة مع الأبناء يقع بعض هؤلاء أسرى مأزق الأم المرضي. أما إذا كان للأب حضوره النفسي والرعائي الكافي فإنه يعدّل من وطأة تشكل الرباط المرضي. والعكس صحيح بالنسبة لحضور الأم في علاقة الأب بالأبناء، فهي قد تعدّل هذه العلاقة، مما يحمي الأبناء، أو تتركها تتفاقم وتدخل في حالة مأزقية.

تتجلى هذه الدينامية في حالات إصابة الطفل بقصور خلقي أو عاهة. فهذه قد تفجر قلق الأم أو الوالدين كليهما من خلال إثارة نقصهما اللاواعي. عاهة الطفل تتخذ

دلالة الحاق الأذى بصورة الذات وتكاملها عند أحد الوالدين، وخصوصاً الأم التي يجسد الطفل جزءاً من جسدها، ونتاجاً لهذا الجسد. وتتفاقم المسألة إذا كانت صورة الجسد تعاني من الاضطراب أصلاً. هنا تتشكل علاقة مرضية بينها وبين الطفل المصاب، الذي يمثل في إصابته التعبير الخارجي عن النقص اللاواعي عندها. ويكون نتيجة هذا التشكّل مواقف دفاعية متعددة ومتجاذبة في آنٍ معاً: نبذ الطفل، الشعور الشديد بالإثم وتفجر القلق، الحماية الزائدة، تفجر العدوانية ضد الظروف الخارجية، أو الوقوع في أمل الشفاء السحري من الإعاقة. في كل الحالات هذه تبتعد العلاقة عن الواقعية الكفيلة بتوفير أفضل الحلول. ويتوقف الأمر في النهاية على موقف الأب ومدى التآزر الزوجي.

ثانياً ـ الأبناء وتوزيع الأدوار:

إنطلاقاً من الدلالات والتوقعات توزع الأدوار على الأبناء، على صعيد الوظيفة النفسية التي يشغلها كل منهم في حياة الوالدين (دوافعهم، أحلامهم، مخاوفهم إلخ...). وهو ما يجعل العلاقة بين كل من الأبناء ووالديه فريدة على الصعيد النفسي، ولو تساوت معاملتهم على المستوى المادي والرعائي. ذلك أن كلاً من الأمومة والأبوة متعددة الدوافع كما سبق استعراضه. وتبعاً لحالة هذه الدوافع وإلحاحها من ناحية، وللظروف التي يأتي فيها مولود معين إلى الدنيا من ناحية ثانية (ظروف زوجية، أو خارجية)، وتبعاً لخصائص هذا المولود بحد ذاته، وحالة استجاباته وتحريضاته على العلاقة من ناحية ثالثة، تقوم علاقة نفسية نوعية بينه وبين الأم، أو الأب تتمثل في دور أساسي يناط به.

هناك بالطبع دور الولد البكر، ولي العهد، ونائب الأب إذا كان ذكراً، أو نائبة الأم إذا كانت أنثى. تسبغ عليه توقعات وتعطي له سلطة مرجعية لن تعطى للآخرين. يتوقع منه أن يكون أكثر نضجاً ورشداً ممن عداه، وبالتالي أكثر مسؤولية. ولهذا فهو قد يدفع إلى هذا الدور بوتيرة أسرع، مما قد لا يتاح له كامل مجال الاستئناس إلى موقعه الطفلي: أنت كبير، يقول له الأهل كلما أظهر ميلاً طفلياً، أو أنت لست مثل إخوتك الأصغر. ومن الشائع أن توكل إلى البنت الكبرى مثلاً مهمة الأم المساعدة في رعاية أخوتها الأصغر، بينما يسمح لهؤلاء بأن يعيشوا طفولتهم. وفي المقابل يتوقع منها أن تكون أكثر تعقلاً وتخلياً عن طفليتها.

تقوم علاقة من الصحبة والتقارب في التكافؤ بين الولد البكر ووالديه، حتى أنه

يعد أحياناً مع الكبار، أكثر مما هو مع الصغار. لهذا الدور مكانته الخاصة بالطبع، وله مميزاته ومتاعبه بالتالي.

وفي الطرف المقابل يبالغ الوالدان في إعطاء الدور الطفلي للولد الأخير مما يعزز ميوله الطفلية الإتكالية، ويجعله موضع رعاية الجميع. الكل يمارس عليه الأمومة والأبوة. ويستفيد هو من مميزات هذا الموقع. إلا أنه قد يدفع الثمن على شكل تأخير النضج والاستقلالية. بينما يستقطب البكر المسؤولية والمكانة، يستقطب الولد الأخير رقة العواطف وإثارة مشاعر الحماية والرعاية، والإعفاء من المساءلة بحجة أنه صغير. يوكل إليه القيام بدور موضوع الحاجة إلى إعطاء الحب والعطف الكامن لدى كل من الوالدين، وحتى لدى الأخوة الأكبر. فكل إنسان بحاجة إلى أن يحب ويقدم الحب، في نفس الوقت الذي يشعر فيه بالحاجة إلى أن يحب. الطفل الأخير هو أداة التعبير عن الحب المجرد من الصراعات والأزمات والتجاذبات. من هنا ذلك التساهل المميز الذي يحاط به. الحب المجرد من الصراع يمثل حاجة نفسية داخلية توفر الانسجام الحميم مع الذات.

بين هذا وذاك تتعدد الأدوار التي توكل إلى الأولاد. لدينا مثلاً الطفلة ـ العروسة التي تجسد حاجة الأم إلى تعزيز نرجسيتها والاعتزاز بذاتها. تترك هذه الطفلة ـ العروسة كي تسترسل في زينتها والاهتمام بمظهرها. وهي من خلال ذلك تلعب دور تكريم الأم لطفولتها ذاتها موضوع التباهي. تتغاضى الأم عن هذه الطفلة ـ العروسة حين توزع المسؤوليات والأعباء على الأبناء، تاركة لها حيزاً واسعاً من الحياة أمام المرآة. يشبع هذا الدور حاجة الأم، (كما هو شأن كل إنسان) إلى توفر حيز نفسي ذاتي في كيانها يتصف بالإعجاب بالذات، يساعدها هذا الجانب على موازنة اقتصاد كيانها مع تلك الجوانب الصراعية، أو غير المقبولة التي يحمل عبئها كل منا عادة. كل امرأة بحاجة إلى أن تكون هناك طفلة ـ عروسة في داخلها تستقطب الاستحسان وتحوز إعجاب الأب. كما أن كل رجل بحاجة إلى أن يكون هناك طفل مدهش في ذاته يتمتع بجمال الذكورة، ويستقطب إعجاب الأم وتقديرها. ذلك إذاً دور مطلوب له بطل من بين الأولاد. وقد يكون لبعض الخصائص الجمالية لهذا أو ذاك منهم الأثر الهام في اختياره للعب هذا الدور.

في مقابل هذه الأدوار التي يكون فيها الطفل رابحاً، هناك أخرى يكون فيها خاسراً. أشرنا إلى العديد منها في الحديث عن الدلالات السلبية التي تحول عادة إلى

أدوار تناط بهذا أو ذاك من الأولاد. هناك دور البنت ـ الخادمة التي تشكل النقيض للبنت ـ العروسة. كل الأعباء تصب عليها، وكل المهام تلقى على عاتقها، وكأن الأمر تحصيل حاصل، في حالة من عدم تنبه الأم لهذا التباين الصارخ في موقفها وتعاملها مع كل من البنتين. كل احتجاج من قبل البنت ـ الخادمة يقابل بالاستهجان وكأنه تمرد على القيام بالواجب. تسقط على هذا الدور جوانب المعاناة الكامنة في دخيلة نفس الأم (شأنها في ذلك شأن أي إنسان كذلك)، وجوانب الميل إلى الاقتصاص من الذات من خلال تحميلها الأوزار والأعباء. وهي تجد لها لاعباً يتحمل أعباء الدور من خلال ديناميات نوعية في العلاقة بين الوالدين والأبناء.

وهناك دور الطفل المتمرد الذي يجسد نيابة عن الأم أو الأب نزعته، وحاجته إلى التمرد على معاناة الحياة وأعبائها. يشجع الطفل الذي يوكل إليه هذا الدور وبشكل لاواع من قبل الأم أو الأب على سلوكات التحدي والعناد والمجابهة وصولاً إلى بعض السلوكات العدوانية، أو سلوكات عدم احترام الكبار والمعايير. تجد الأم في هذا الطفل الذي يلعب هذا الدور مجالاً غير مباشر للثورة غير الممكنة في واقع حياتها، على مختلف الإحباطات وحالات الغبن التي قد تتعرض لها. وإذا كانت دوافعها للثورة قوية، فإنها قد تتواطأ مع الطفل الذي أوكل إليه هذا الدور، وقد تدفعه بعيداً في تمرده وتحديه مما يورطه في مشكلات تكيفية. ونراها بإزاء ذلك تشكو ظاهرياً من أنها لا تدري كيف تضبطه، أو أنه عنيد يستعصي على التوجيه، على عكس أخوته الأسهل قياداً!! علينا هنا أن نستقصي بإمعان حالة التواطؤ بين الأم والطفل، ودفعه بشكل لاواع للقيام بهذا الدور الضروري لتوازنها النفسي.

ومن الأدوار التي تشيع كذلك دور الطفل الضعيف الذي يمرض كثيراً، ويعاني من اعتلال الصحة ورِكاكتها. وهو طفل يغلب أن يستقطب قلق الأم الذاتي، ويبرر ممارستها لسلوكات الحماية. إنه ليس كالآخرين، تاريخ نموه يحفل بالمشكلات الصحية. قد يكون في ذلك إسقاط لجانب الضعف والقلق والرضوخ إلى المرض عند الأم. تتخلص الأم من هذا الجانب المعيق من كيانها، كما سبق أن رأينا، من خلال إيكاله إلى أحد الأبناء. بينما تنهمك هي في ورشة دائمة من العناية بصحته الركيكة.

كل من هذه الأدوار يشكل عادة بعداً من أبعاد الحياة النفسية للأم أو الأب أو كليهما. وبالتالي تحتاج كل من هذه الأبعاد إلى من يجسدها. وقد يتجسد أكثر من دور واحد في طفل واحد، أو قد يطغى هذا البعد أو ذاك على ما عداه. ولهذا فكما

أن لكل طفل دلالة أو مجموعة دلالات، فإن له كذلك دوراً أو أكثر يناط به في دينامية الحياة الأسرية، ونظام العلاقات والتفاعلات بين الوالدين والأبناء. ليس هناك إذاً حالة تتكرر، إلا فيما ندر، في الدلالات والأدوار بين أبناء نفس الأسرة. كل واحد منهم هو كيان فريد يتعين دراسته وفهم دلالاته وأدواره التي تحدد مكانته، كما تحدد نوعية العلاقة والتفاعل معه. وهو ما يحدد بالتالي مسار ومصير نموه وصحته النفسية. إلا أن الأمور ليست حتمية بشكل قاطع ونهائي. فالتحول، وتغير الدلالات وانقلاب الأدوار يظل دوماً ممكناً، لحسن الحظ، مما يتيح دوماً مجالاً للتدخل الإرشادي والعلاجي. وقد لا تصل الأمور، كما هو الشائع في الأحوال العادية، إلى مستوى المأزق المولد للإضطراب، بل هي تظل ضمن حدود الديناميات الحياتية السوية التي تعطي كل من الأبناء خصوصية وتميزه، وتسم كل علاقة ما بين الوالدين أو أحدهما والطفل بفرادتها. إنما الأمر الأكيد هو أنه ندر أن نجد تطابقاً تاماً في الدلالات والأدوار والمكانة، وبالتالي تطابقاً في العلاقة والتفاعل. تلك هي ميزة التفرد الذي يجعل من كل طفل مشروع كيان أصيل في خصائصه ومساره، كما في صحته ومرضه.

ثالثاً ـ السيناريو الأسري والصحة النفسية:

يتكوّن من مجمل هذا الكل المعقد، المتفاعل، والمتحول إيجاباً وسلباً، والمؤلف من الرباط الزوجي واضطراباته، والتفاعل مع الأهل والمحيط، وحاجات الطفل المبكرة جداً إلى العلاقة، وحساسيته المفرطة للتفاعل وتحريضاته عليه واستجاباته إليه، ومن دلالات ومعاني الطفل وأدواره ومكانته لدى الأم أو الوالدين، تاريخ خصب من التجربة الإنسانية العاطفية ـ التفاعلية والمعرفية لدى الطفل. يحدد ما ستكون عليه شخصيته الفريدة، وماذا سيكون مصيره على صعيد النماء أو التعثر، الصحة أو الاضطراب. يضع هذا التاريخ الأسس التي تشكل صحته النفسية البنيوية، ويحدد خصائص نشاطاته الوظيفية، وأساليب تفاعله وانتمائه الاجتماعي الثقافي وإنغراسه فيه، والمحصلة النمائية لكيانه، إنطلاقاً من ذلك كله. من هنا تتضح الأهمية الحيوية لهذه العلاقات الأولية التي تشكل أسلوب الوجود في العالم ومع الآخرين. وحين يتكون البنيان النفسي، ويتشكل أسلوب الوجود فإنهما يميلان إلى الاستقرار وإلى إعادة إنتاج ذاتهما في مواقف الحياة اللاحقة. وبمقدار ما يكون الطفل رابحاً في هذا السيناريو تكون صحته النفسية راسخة ونمائه أكثر تفتحاً. وعلى العكس فبمقدار ما يكون الطفل خاسراً في المحصلة الكلية لهذا السيناريو ستعاق صحته النفسية، ومعها يعاق تفتح

إمكاناته بهذا القدر أو ذاك، تبعاً لكل حالة. وبقدر الربح تتكون المناعة النفسية والقدرة والثقة التي تساعد على مواجهة تحديات الحياة وصعابها. كما أنه بقدر الخسارة يكون القصور والاضطراب والتعثر. تجارب الحياة اللاحقة وخبراتها ستبنى على هذا السيناريو الأولي إذاً مشكّلة إحتمالات مرجحة من الصحة والمرض. إلا أن الأمر ليس حتمياً وقطعياً. فهناك دوماً، وخصوصاً لدى الإنسان في مراحل تكوين بنيانه النفسي، وبفضل ما يتصف به تكوينه الموروث من مرونة كبيرة إمكانات تعويض وتصحيح لا يستهان بهما. كما أن السيناريو الرابح يتصف على الدوام بالقدرة على المرونة التكيفية والإثراء والاغتناء من خبرات الحياة اللاحقة. أما إذا كانت الخسارة كبيرة في البدايات، فإن التكوين النفسي سيتصف بالتصلب، وغلبة الميول الدفاعية التي تعطل الاستفادة من فرص النمو، والاغتناء من إمكانات الواقع وتجارب الحياة. ولهذا فإن التدخل كلما كان أكثر تبكيراً لعلاج الخسارة على مستوى السيناريو الأسري، وتعزيز الربح، كلما كبرت فرص فتح آفاق التعويض والإصلاح وبالتالي النمو وتعزيز الصحة النفسية، والعكس صحيح. كما أن التدخل يكون أكثر فاعلية وجدوى حين يتعامل مع مجمل الوضعية التفاعلية بين الطفل والوالدين والأسرة عموماً، متناولاً الحاجات والدلالات والأدوار، أي عندما يتوجه إلى تعديل الموقف في كلية مكوناته ودينامياته.

ولا بد هنا من إشارة إلى عنصرين آخرين يتدخلان بقوة في تشكيل هذا السيناريو: أساليب التنشئة في السنوات اللاحقة، وعلاقات الأخوة ومعركة المكانة بينهم.

تمثل أساليب التنشئة إحدى أبرز المؤثرات في التكوين النفسي خلال الطفولة مما يحدد أساليب الموقع والعلاقة والتوجه لاحقاً: التدليل الزائد، الحماية الزائدة، العلاقة التملكية، التذبذب في المعاملة، التمييز في المعاملة بين الأبناء، التربية المتسامحة أو السلطوية (الحازمة) أو التسلطية. إلخ... تأتي هذه الأساليب لتستكمل عمل التشكيل الأولي (التفاعلات بين الطفل والأم والوالدين والأهل). والواقع أن أسلوب التنشئة الذي يعتمده الوالدان في رعاية الطفل قد يرجع إلى أسلوب تنشئتهما هما ذاتهما، أو هو يرجع إلى تكوينهما النفسي، أو نوعية وخصائص الرباط الزوجي. وقد يعتمد في تنشئة أحد الأولاد أسلوباً معيناً يختلف عما اتبع مع الآخرين. ويعود ذلك عموماً إلى نوعية العلاقة والدلالة الأولية، التي لا يفعل أسلوب التنشئة سوى تعزيزها وتكريسها. كما قد يؤدي أسلوب تنشئة، بسبب من تدخل ظروف خارجية ذات قوة مؤثرة، إلى تعديل نوعية العلاقات الأولية.

ومن ناحية ثانية، فإن أسلوب التنشئة المتبع مع هذا أو ذاك من الأولاد يحدد، تماماً كالعلاقة الأولية، نوعية التآلف أو الصراع الأخوي، ومعركة المكانة التي يتعين على كل طفل أن يخوضها مع أشقائه. التمييز في المعاملة على سبيل المثال، والقائم بدوره على نوعية الدلالات والأدوار والمكانة والعلاقة الفريدة مع كل طفل، هي التي تشكل أبرز أسباب الصراع الأخوي (الحسد والغيرة). وهو ما سيعمم على العلاقات اللاحقة مع الأتراب، وزملاء السن ويسبغها بطابعها: التنافس والغيرة، أو التعاون. بينما أسلوب التسامح، أو الحزم أو التسلط هو الذي سيشكل نوعية العلاقات اللاحقة مع السلطة في مختلف رموزها، إضافة إلى عوامل أخرى (من مثل التحريض على التمرد، أو النبذ والقسوة في التصدع الصريح). أما التذبذب في المعاملة فإنه يوقع الطفل، إذا كان شديداً في تناقضاته، في التشويش الفعلي الذي يؤدي إلى فقدان القدرة على التوجه السلوكي. وقد ينتهي بتوليد العصاب، أو حتى الذهان في الحالات القصوى. بينما التملك والحماية الزائدة سيؤديان إلى استمرار التبعية الطفلية وسيطرة القلق في التعامل مع الدنيا واختباراتها. ويؤدي التدليل الزائد إلى التضخم الذاتي والتركز حول الذات، والحرمان من تمثل مبدأ الواقع والقانون، والاستمرار في العيش تبعاً لمبدأ اللذة، مما يعيق التكيف اللاحق وقبول إحباطات الحياة، كما يعيق إقامة علاقات المساواة والتكافؤ.

على هذه الأرضية تأتي معركة المكانة بين الأشقاء. وهي من أولى معارك التمرس بإختبارات الحياة في صراعاتها ومجابهاتها وتحالفاتها، مما يحدث بين الأخوة عادة. وكل طفل لا بد له من خوض معركة المكانة هذه متنافساً مع أشقائه، متصارعاً مع بعضهم (من مثل الأولاد الذين يتوالون مباشرة في الولادة)، ومتحالفاً مع بعضهم الآخر في صراعه (من مثل تحالف الأكبر مع الأصغر ضد الأوسط). تشكل هذه الصراعات والتحالفات الأساس لعلاقات الرفاق في الطفولة، وعلاقات الزمالة في مرحلة الرشد.

ويتفاوت نصيب الأولاد من الظفر في معركة المكانة هذه. فالإنتصار يعزز الموقع لدى الوالدين، كما يعزز الإحساس بالقدرة على المجابهة في اختبارات الحياة لاحقاً. بينما الهزيمة قد تؤدي إلى الإنكفاء، أو الاستسلام للخيبة والفشل، كما قد تؤدي إلى اللجوء إلى سلوكات تعويضية متنوعة. من يفشل في معركة المكانة في صراع مع شقيق أكثر نجاحاً في المدرسة مثلاً، قد يتحول إلى التعويض بإستعراض القوة والتمرد، أو النجاح في مضمار آخر.

كم هي خصبة وحاسمة سنوات التكوين الأولى هذه منذ ما قبل الحمل وصولاً إلى صراع المكانة، مروراً بكل ما عرضنا له من مواقف وتفاعلات. إنها تشكل في مجملها السيناريو الأسري الذي سيحمله معه الطفل عند خروجه إلى حياة المجتمع (المدرسة، وبقية المؤسسات). كما أنها تحدد عدته النفسية العاطفية ـ العلائقية والمعرفية والمهارية ووسائطه الدفاعية التي سيخوض بها معركة الحياة. وكلما توفرت مقومات الصحة النفسية في هذا السيناريو وعدّته، كانت فرص التفاعل والانفتاح والاغتناء والمرونة التكيفية أكبر، مما يجعل الحياة مشروعاً مفتوحاً. وعلى العكس بمقدار ثقل حِمْل هذا السيناريو من الاضطرابات والمعوقات، كانت احتمالات التصلب والنمطية والتكرار القهري المميز للدفاعات النفسية أكبر، ومعها تنحسر بالطبع إمكانات الإنفتاح والاغتناء، مما يجعل الحياة مشروعاً متعثراً. كم هو كبير إذاً وكم هو مصيري، الفارق بين إرساء أسس الصحة النفسية أو بذر بذور الاضطراب، في سنوات العمر الأولى، ومراحل التكوين!؟

الباب الثالث

الصحة النفسية
و
المدرسة

تمهيد

إذا كانت الأسرة توفر مرتكزات الصحة النفسية أو المرض، فإن المدرسة هي المؤسسة التي تشكل منحى وتوجه هذه المرتكزات فتعطيها الدفع اللازم كي تتجسد في الواقع والممارسة. إنهما المؤسستان الرئيستان على صعيد النمو عموماً، وعلى صعيد الصحة النفسية تحديداً. يتوافقان ويكملان بعضهما بعضاً من حيث توفير شروط ومناخات النمو المعافى في حالة من تبادل التعزيز. تلك هي الحالة الأكثر إيجابية وفاعلية. إلا أن هذا التوافق قد يتخذ منحى سلبياً حيث تكرس المدرسة الوصمة النفسية التي ابتدأت في الأسرة، وحيث ينتقل الصراع وما يخلقه من تصدعات نفسية من البيت إلى المدرسة والعلاقات ضمنها، في نوع من تكرار العملية السلبية وتعزيزها المتبادل. وهو ما يفتح سجل سوء التكيف السلوكي لدى الناشئ على مصراعيه، في نوع من الحرب على الدنيا والناس. وتكون النتيجة تصدع إنتماء الناشئ إلى المجتمع، في عملية لولبية من التدهور الذي يسد أمامه أبواب التكيف والنماء وصناعة مكانة ومستقبل. وقد تتعارض هاتان المؤسستان بمقادير متفاوتة من الحدة، وفي مجالات متنوعة من التوجه والعلاقة ويقع الطفل ضحية هذه التعارضات التي قد تتخذ شكل الصراع أو التناقض أو الازدواجية التي تضعه في حالة من المآزم النفسية. أو تؤدي هذه التعارضات إلى نوع من التصحيح المتبادل: تصحِّح المدرسة بعض عوامل الاضطراب في البيت، أو العكس، في نوع من العلاج التعويضي.

هذه العملية من التشكيل والتعزيز والتوافق إيجاباً وسلباً كما التعارض، ناشطة دوماً وبشكل تلقائي، ولو لم تُعْطَ الاهتمام الكافي من قبل المدرسة والجهاز القائم على إدارة أنشطتها والحياة فيها. والواقع أن الأغلب أن تعتبر المدرسة ذاتها غير معنيّة

سوى بالتعليم/التعلم دون ما عداه. وهي بالتالي غير معنيّة إلا بمقدار الانضباط والتوافق للنظام المدرسي الضروريين لإنجاز عملية التعليم/التعلم. هذا الموقف الذي طال شيوعه رغم كل إنجازات علوم النفس وتطبيقاتها التربوية، أدى ولا زال إلى اختزال كيان الطفل في حالات كثيرة إلى بعديه المعرفي والسلوكي فقط: المطلوب منه أن يكون آلة معرفية قادرة على تعلّم ما يقدم لها من برامج، وإعادة إنتاجها في الاختبارات والامتحانات التي لا تنتهي. ويشترط عليه أن ينضبط ويتكيف للنظام العام بدون التوقف الكافي عند حاجاته العاطفية والوجدانية والاجتماعية، وبدون الاهتمام الكافي بأزماته الانفعالية التي تشكل في أحسن الأحوال، وضعاً طبيعياً ملازماً لمراحل نموه. فكما هو معروف راهناً، لا نمو بدون عبور سلسلة من الأزمات المصاحبة لمهام النمو في كل مرحلة عمرية. يعامل التلميذ إذاً، أو هكذا شاع لمدة طويلة من الزمن، وكأنه آلة لا تحتاج في تشغيلها لأي صيانة. ولا يتم التدخل إلا عندما تتخذ الأزمة طابع عدم التكيف مع النظام المدرسي على صعيدي التحصيل والانضباط. أما الأزمات النفسية الأقل إزعاجاً للنظام العام فيغلب أن لا يتم التوقف عندها وإعطائها الاهتمام اللازم. وتكون نتيجة ذلك مشكلات تظهر بشكل لاحق، متخذة درجة من التفاقم قد لا يسهل علاجها، مع قلة الخبرات المتوفرة لذلك في غالبية المدارس، أو عدم توفر الوقت اللازم لذلك.

لقد أدت تطبيقات علم النفسي، سواء منها السلوكية التي تركز على التعلم وقوانينه وتترجمها في قائمة طويلة من الأهداف السلوكية، أم المعرفية الأكثر حداثة التي تحصر اهتمامها بعمليات معالجة المعلومات، إلى تجاهل فعلي للطفل بإعتباره كياناً كلياً له العديد من متطلبات النمو واحتياجاته. ولقد تغافلت بسبب مجرد النظر إليه كقائمة من السلوكات، أو كآلة معرفية، عن مشروع بناء وجوده ونمائه. وبالطبع فإن الثمن المدفوع لم يكن قليلاً دوماً نتيجة للتمسك بهذه النظرة الاختزالية لكيان الطفل. فالنمو هو مشروع متكامل لا يمكن الاهتمام ببعض عناصره في حالة تجاهل لما تبقى، تماماً كما لا يمكن ضمان عمل الآلة ذاتها بنجاح إذا لم تتم صيانتها كنظام كلي.

في مقابل هذه النظرة تستطيع برامج الصحة النفسية المدرسية تقديم الكثير جداً. يمكنها أن تعالج بسهولة وبكلفة مادية جد بسيطة وفي وقت قصير، نسبة هامة من حالات الأزمات النفسية والاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، مما ييسر إنطلاق عملية النمو السليم، ومعها التحصيل الدراسي المتوقع. أما تجاهل هذه الأزمات والاضطرابات فإنه يرتب أثماناً لاحقة قد تكون باهظة فعلاً على شكل ترسخ وإزمان

الاضطراب، وما ينجم عنه من هدر تحصيلي وتعثر بناء المشروع الوجودي. ولهذا فلقد أخذت عيادات الصحة النفسية المدرسية تتكاثر وتنتشر بسرعة كبيرة، حتى أصبحت من المستلزمات الضرورية في المدارس الحريصة على فاعلية أدائها. كما أن الإقبال على خدماتها أصبح أكثر شيوعاً وألفة، مع تزايد وعي الأهل والهيئة التدريسية بفوائد هذه البرامج وفاعليتها.

ولقد بدأ يحدث تحول في المنظور على صعيد تطور هذا المجال، من التركيز على العلاج وحده، إلى برامج الوقاية والنماء التي تخدم الجمهور الأوسع من التلاميذ. كما أن مفهوم التمدرس ذاته قد بدأ يتوسع كي يتحول إلى عملية تنشئة كاملة تهتم بكل قطاعات حياة الطفل واحتياجاته وأبعاد نموه. نحن بصدد التحول من الطفل ـ الآلة المعرفية إلى الطفل ـ الكيان الكلي. وهو تحول أصبحت تفرضه بإلحاح متزايد متطلبات الإعداد للحياة المنتجة والفاعلة. فالنجاح في الحياة لم يعد مقتصراً على مجرد إتقان مهارات معرفية ومهنية مهما كانت أهميتها. من ينجح في الحياة هو الشخصية الكلية في تكامل مكوناتها وحسن تفاعلها وفاعلية نشاط مختلف وظائفها. وهو ما يحيلنا من جديد إلى مربع مقومات الصحة النفسية الذي يتعين على المدرسة أن تهتدي به، إذا أرادت حقاً أن تقوم بوظائفها المستقبلية.

سنعالج في هذا الباب موضوعين أساسيين نخصص لكل منهما فصلاً قائماً بذاته. في الفصل الأول نعالج ملف الصحة النفسية المدرسية على صعيدي المناخ الإنساني والتنظيمي العام، والعلاقات الصفية طلاباً ومعلمين، كما نبحث في التوجهات التربوية التي تهتم بتنمية الشخصية الكلية. يساعد هذا الطرح على رسم الصورة العامة للبيئة المدرسية التي توفر الصحة النفسية الوقائية والنمائية. أما الفصل الثاني فيخصص لبحث قضايا الصحة النفسية لبعض الفئات الخاصة التي تطرح كل منها مهاماً واحتياجات نوعية تحتاج إلى التعامل معها. تتمثل أبرز هذه الفئات في كل من الطفل الموهوب وصحته النفسية، التكيف التحصيلي والسلوكي، الصعوبات الانفعالية، وصعوبات التعلم.

الفصل السابع

عالم المدرسة والصحة النفسية

تمهيد:

الذهاب إلى المدرسة ليس حدثاً عابراً بالنسبة للطفل وأهله. إنه عملية عبور كبرى لا تقل في دلالاتها عن مرحلة المراهقة. لأول مرة يخرج الطفل من عالم الأسرة المحدود، مهما كان مدى اتساعه، إلى عالم المدينة. ولأول مرة يصبح هناك مرجعية مجتمعية أساسية في حياته في موازنة مرجعية الأسرة وبالتفاعل معها. إنه بداية الخروج من قانون الوالدين والعلاقات الأولية، إلى قانون المدينة الذي يشكل الدخول في العضوية المجتمعية. مرجعية المعلم، وقانون المدرسة يدخلان على المرجعية الوالدية وقانون الأسرة، الكثير من الدينامية تعديلاً وإثراءً ومشاركة. الطفل لم يعد حكراً على والديه. عليه التعامل مع هذا العالم الجديد بمرجعياته وأنظمته وعلاقاته وتفاعلاته. وأبرز ما يدخل على عالم الطفل هو معيار الأداء، بينما كان إلى الآن يعيش بناءً لمعيار البنوة. وقد يتكامل هذان المعياران في نوع من التعزيز والإثراء المتبادل الذي يطلق عمليات النمو، أو هما يتعارضان بمقادير متفاوتة مما يلقي على الطفل أعباءً نفسية لها وزنها.

هناك إذاً درجات من الاتصال والانفصال، ومن الاستمرارية والاختلاف تطرأ على عالم الطفل النفسي منذ دخوله إلى المدرسة لأول مرة. يتعرض الطفل منذ تلك اللحظة إلى حكم آخر على كيانه (قدراته، إمكاناته، استجاباته، خصائصه إلخ...). وهو حكم ينسحب على الأهل (من هم كأهل على مستوى جدارة الوالدية وأهليتها). من هنا تعاش هذه اللحظة بكثافة خاصة من قبل الطفل وأهله سواء بسواء.

يتوافق ذهاب الطفل إلى المدرسة الابتدائية مع بداية رحلة هامة من مراحل نموه

تتضمن مهاماً جديدة على مستوى بناء كيانه ومشروعه الوجودي. إنها بداية مرحلة الفطام النفسي عن الأهل، والشروع في بناء الاستقلال الذاتي. في المدرسة تتكرس العلاقات الأفقية الندية مع الأتراب بعد أن كان يغلب على علاقاته الأسرية الطابع العامودي (رعاية والدية ـ تبعية، وتسلسل التعاقب، وبالتالي المكانة بين الأخوة). وهنا تطرح بشكل مميز في صبغته الانفعالية والنفسية حالة استعداده لهذا الاستقلال النفسي: إلى أي مدى تم تهيئته في الأسرة لهذا الدور والمكانة الجديدين، كي يتحول الذهاب إلى المدرسة إلى فرصة نماء وانطلاق في العالم الخارجي الرحب. وفي المقابل ما هي مقدار الصعوبات التي سيلاقيها إذا بقي رهينة العلاقات الأولية وعالمها المغلق؟

ولا يقتصر الفطام النفسي على الطفل وحده، بل هو ينسحب على الأهل (الأم أو الوالدين كليهما) أيضاً. إلى أي حد تمكن هؤلاء من الانفصال النفسي النسبي عن الطفل كي يسمحان له بالاستقلالية، والانفتاح على عالم المجتمع، وتقبل تدخل مرجعية نفسية ومعنوية وإجتماعية سواهما، والاعتراف بسلطتها التي ستتقاسم سلطتهما على الطفل منذ لحظة عبوره عتبة المدرسة؟ مسألة حيوية بدورها لتقرير مصير نمو الطفل وبناء كيانه الذاتي. إذ لا دخول ممكناً في قانون المدينة وعضوية المجتمع إلا بمقدار قبول الوالدين بسلطة مؤسسية على طفلهما، ومن خلاله عليهما ذاتهما معنوياً. وإذا لم يتم هذا القبول، فالأغلب أن تتعثر عملية الانتماء هذه بمقادير متفاوتة، ومعها قد تتعثر عملية النمو النفسي للطفل.

والذهاب إلى المدرسة هو في بعد هام آخر من أبعاده بداية الانطلاق الفعلي لمشروع الطفل المعرفي. إنه تكريس رسمي لتلك العملية التي ابتدأت منذ أيام حياته الأولى. فالطفل هو كائن باحث عن المعرفة بالأصل. وتظل هذه العملية غير رسمية حتى لحظة دخوله المدرسة. هنا تبدأ العملية المنظمة والمقننة والمكرسة بأنظمة تقويم تحكمها، وتحكم بالتالي على مقدار كفاءة الطفل فيها ومدى تقدمه على دروبها. إنه تحول جذري في وضعية ودلالة الطفل مؤسسياً ونفسياً في آنٍ معاً، يرسي أسس الأهلية المجتمعية اللاحقة. ذلك أن المعرفة ترتبط بالكبر بإعتبار أن الكبير هو الذي يعرف، وأن اكتساب المعرفة هو تكريس للإعتراف بالكبر. كما أن الكبر المعرفي يكرس بدوره بدايات الخروج من التبعية الطفلية ليس فقط في المكانة، بل في مركز الضبط النفسي ـ السلوكي: أنا أعرف، إذاً أنا أستطيع أن أدير ذاتي، وبالتالي فأنا كبير. إلى أي حد تهيأ الطفل لعملية الكبر هذه؟ وإلى أي حد يتقبل الأهل أن يكبر ولدهم

ويكتسب مركز ضبط داخلي، ومرجعية ذاتية؟ ذلك ما يحدد بدرجة لا يستهان بها مصير عملية التحصيل والنجاح فيها. هل الأهل مستعدون أن يكبر الطفل لحسابه الخاص أم أنهم يحولون نموه المعرفي إلى أداة تخدم أغراض كبرهم هم أنفسهم؟ مسألة حاسمة في تحديد نوعية خبرة النمو ومسارها في المدرسة. وماذا لو كان الطفل غير مستعد للكبر المعرفي؟ هل ستعطي عملية التمدرس ثمارها في هذه الحالة. ماذا لو كان ممنوع على الطفل أن يكبر لأسباب تتعلق بدينامية علاقاته اللاواعية مع والديه أو أحدهما؟ هل ستتفتح إمكاناته الذهنية، وهل سينمو ككيان حيوي أم ماذا سيكون مصيره؟

تبين هذه الإشارات السريعة مقدار تعقد دينامية الذهاب إلى المدرسة وعمق دلالاتها وبالتالي نتائجها. فالأمر أكبر وأخطر وأكثر غنى بما لا يقاس من مجرد مسألة روتين يتمثل في الاستيقاظ صباحاً والذهاب إلى المدرسة، وقضاء ساعات درس ولعب، ثم عودة إلى المنزل. وهو ما يظهر مدى أهمية البحث في هذه الوضعية الفريدة من منظور الصحة النفسية وليس من مجرد الأنشطة التعليمية/ التعلمية بشكل برّاني ـ سطحي. كما يتضح منه كذلك مقدار الوعي والبصيرة والفهم الذي يجب أن يتمتع به الأهل والمعلمون والسلطات المدرسية عموماً، وصولاً إلى حسن التعامل مع هذه الدينامية بالغة الغنى، وتوظيفها لصالح نمو الطفل كتلميذ متعلم من ناحية، وككيان كلي يشكل مشروع وجود مستقبلي من الناحية الأخرى. هنا يلعب علم الصحة النفسية وتطبيقاته وبرامجه كامل دوره، ويجد مكانته الرئيسة في الحياة المدرسية التي لا تقل بحال، رغم طول إغفال، عن أهمية عملية التحصيل.

نعالج تباعاً في هذا الفصل ديناميات العلاقات الصفية والمدرسية، والمناخ المدرسي العام، والمهام المدرسية وتوسيع نطاقها، في علاقتها جميعاً بصحة التلميذ النفسية.

أولاً ـ ديناميات العلاقات الصفية والمدرسية:

لا يذهب الطفل إلى المدرسة وهو صفحة بيضاء، كما كان يحلو للبعض أن يقول. في بداية المرحلة الابتدائية يكون قد أصبح له تاريخ غني بأحداثه وخصائصه وتوجهاته، يحدد بدرجة لا يستهان بها مطلقاً مسار حياته الدراسية وسلوكاته وتفاعلاته وعلاقاته. قد يكون هذا التاريخ متوافقاً مع متطلبات الحياة المدرسية وتوقعاتها مما يوفر أسس النجاح لها. كما قد يكون، على العكس من ذلك، قاصر عن تلبية هذه

المتطلبات أو متعارض مع هذه التوقعات، مما يؤسس لحالات متفاوتة من التعثر وسوء التوافق. وقد يصل الأمر في بعض الأحيان إلى مستوى التناقض ما بين التاريخ الحياتي السابق في خبراته وتوجهاته، وبين مقتضيات الدراسة، مما يستلزم عملية إعادة تأهيل فعلية. تلك هي الحالة التي تلاحظ عند أبناء الأسر المتصدعة ذات المستوى المادي المتدني، والتي تعيش ظروف غبن ثقافي. هنا يتشكل سلوك الطفل قبل المدرسة في إتجاهات تجعله غير مهيأ لعالم الدراسة والنجاح فيه. بل قد تكون أشد وطأة من ذلك حين يتخذ هذا التشكيل لسلوك الطفل ونشاطه المعرفي اتجاهات مضادة لشروط النجاح المدرسي. يتشكل عالم الطفل النفسي والذهني ليماشي متطلبات التوافق مع حياة غير متكيفة إجتماعياً فتوظف إمكاناته الذهنية، على سبيل المثال، في الذكاء التحايلي، أو ذكاء تدبير الحال كي يتمكن من معايشة ظروف حياتية صعبة.

وعلى العكس فإن المناخ الأسري ـ الثقافي الملائم لحياة الدراسة، وما يوفره من نمو معرفي وعاطفي وأساليب تفكير وتعامل مع الوقائع والحقائق، ونظم علاقات وتوقعات، يجعل الذهاب إلى المدرسة عملية طبيعية تمثل إستمراراً لتاريخ الحياة الأسرية، مما يوفر شروط التوافق مع عالم المدرسة والنجاح في التحصيل في آنٍ معاً.

سيكون لنا عودة إلى حالات التناقض أو الاستمرارية هذه وآثارها. نركز البحث هنا على التاريخ العلائقي للطفل في الأسرة، والذي يحمله معه إلى المدرسة كي يلعبه من جديد مع المعلمين والرفاق. منذ بدايات الحياة، تقوم عملية كثيفة جداً من التفاعل بين الطفل وأمه أولاً، وبينه وبين الوالدين والأخوة والأقارب من بعدها، مما بحثناه في الفصل المخصص لذلك. المهم أن الطفل يتكوّن لديه سيناريو أسري خاص من أنماط العلاقة والتفاعل والمكانة والدلالة والأدوار والتوقعات، يحمله معه إلى المدرسة كي ينشط من جديد بأشكال متنوعة في المنحى، ومتفاوتة في الدرجة. تتخذ العلاقة مع المعلم، أو المعلمين دلالات وألواناً مختلفة من العلاقة مع الوالدين فيما هو معروف من اسقاطات نفسية، طالما أن المعلم هو السلطة الثانية التي تشكل البديل أو الرديف للسلطة الوالدية. وتتخذ العلاقة مع الرفاق حالات متنوعة من سيناريو العلاقة مع الأخوة في المنزل، من خلال العملية الإسقاطية ذاتها. ولا بد من التأكيد هنا أن التطابق ليس كاملاً في الحالتين. فالإسقاط يبقى جزئياً، ويتلوّن بخصائص الوضعية وديناميات العلاقات الصفية والمدرسية. وهو ما يسمح بالطبع بتصحيح بعض العلاقات المضطربة مع الأسرة، أو هو يفتح السبيل لتعزيز بعضها الآخر، في الإيجاب والتوافق، كما في السلب والتأزم.

أنماط التنشئة مثلاً من تدليل وتمييز في المعاملة، أو تناقض، أو تسلط أو تملك ستدفع بالطفل إلى لعب نفس الدور الذي تشكل عليه سلوكه، وإنبنت عليه ديناميات حياته النفسية، في علاقته بالمعلم: يصبح متطلباً يتوقع تدليلاً مماثلاً من المعلم، أو يقف موقفاً متجاذباً من المعلم في حالة التمييز، أو يتصف سلوكه بالتجاذب وفقدان المرجعية الذاتية في حالة التناقض، أو هو يميل إلى الرضوخ والشعور بالإثم في حالة التسلط، أو هو يظل طفلياً إنقيادياً في حالة التملك. كما أن أنماط التنشئة هذه سيعاد لعب السيناريو الخاص بها في العلاقة مع الرفاق من تبعية أو تسلط، أو عدوانية، أو غيرة، أو تحالفات مختلفة مع البعض ضد البعض الآخر، كما هو شأن تحالفات ومعسكرات الأخوة في البيت.

قد يلعب الطفل تجاه المعلم دور الطفل الضعيف الذي يحتاج إلى احتضان ورعاية أو على العكس دور الطفل المتمرد الذي يثير العداء في تكرار للسيناريو الأسري. وقد يلعب دور الطفل المدهش الذي يحوز رضى المعلم كما حاز رضى الأهل من قبل. وتطول قائمة الأدوار وتتنوع، طالما تنوعت السيناريوهات التي يأتي بها التلاميذ إلى المدرسة، ويعيدون لعبها في الصف في علاقتهم بالمعلم. ويستجيب هذا الأخير لها بأشكال مختلفة مما يجعل دينامية التفاعل والعلاقة فريدة من نوعها في كل حالة بين المعلم وكل من تلاميذه. ويتم ذلك بالطبع على المستوى اللاواعي في معظم الأحيان.

المهم في الأمر أن للمعلم ذاته أيضاً السيناريو الأسري الخاص به، والذي تشكل من مجمل تاريخه العلائقي الماضي. وهو بالطبع يلعب هذا السيناريو في علاقاته مع تلاميذه، كما في علاقاته مع زملائه ومع رؤسائه. وهو ما يجعل دينامية تفاعله مع كل منهم تتخذ منحى خاصاً، وتتلوَّن بصبغة نفسية ـ ذاتية نوعية. يتم ذلك بشكل لاواع في معظم الحالات، وعلى مستوى وجداني لا يشكل بالضرورة رداً على تفاعلات موقفية واقعية. ذلك ما يفسر علاقات التعاطف والتجاذب والتفاهم، وعلى عكسها علاقات النفور أو التوتر أو التباعد، التي تقوم عفوياً بين الناس، مما يدهش له الشخص ذاته أحياناً. كلنا يتعجب كيف أنه استلطف شخصاً أو انجذب إليه، وكيف توطدت العلاقة بيننا وبينه بسرعة ومنذ لحظات اللقاء الأولى. كما أننا نتعجب في أحيان أخرى، من إحساسنا بالبرود والتباعد تجاه أشخاص آخرين، وبدون أن تكون لنا معهم خبرات غير سارة. تسير العلاقة هينة في الحالة الأولى وتتفتح قنوات التواصل بيسر. بينما نجهد في الحالة الثانية، إذا كانت هناك ضرورات واقعية، كي

نتواصل. إلا أن الأمر لا يتم إلا بعناء، وهو إن انطلق فقد لا يذهب بعيداً. إننا في الحالتين بصدد سيناريوهات تتفاعل فيما بيننا وبين الشخص الآخر على شكل تواصل لاواع يتم دون اللغة اللفظية. يكون التفاعل هيناً ومريحاً إذا كان التفاعل إيجابياً، بينما هو يتعثر إذا كان تفاعل السيناريوهات سلبياً.

وبالعودة إلى المعلم في علاقته الوجدانية بالتلاميذ وفيما يتجاوز العلاقات الوظيفية التعليمية/التعلمية الرسمية، يتم تفاعل لاواع نشط ومتنوع الاتجاهات. نجد المعلم ينفتح عفوياً لتلميذ ما، بينما ينصرف عن آخر. يتواصل مع الأول بينما يتجاهل الثاني. أو يكون تلميذ ما محط اعتزازه وتقديره حتى بصرف النظر عن قضية الاجتهاد. وقد يلعب دوراً أبوياً عطوفاً تجاه تلميذ آخر فيعطف عليه وتتسم علاقته معه بالرعاية. وفي المقابل قد لا يتحمل ما يعتبره عدوانية أو تجرؤاً عليه من تلميذ غيره لمجرد أن هذا كان ميالاً لتوكيد ذاته. أو هو يكبر هذه الصفة أو تلك في تلميذ ما. المهم أن كل تلميذ قد يكتسب لدى المعلم دلالة وجدانية عفوية، ويعطي مكانة ما إنطلاقاً من نوع ومنحى هذه الدلالة. كما تقوم بينهما عملية تفاعل لاواع، يتم بصمت في الكثير من الأحيان، ولا يظهر منه إلا نتائجه في الإيجاب كما في السلب. ويغلب أن يجد المعلم، شأنه في ذلك شأننا جميعاً تجاه العلاقات والتفاعلات العفوية مع الآخرين، تبريرات متنوعة لهذه العلاقات في منحاها ونتائجها. إلا أن الواقع هو أن هذه التفاعلات العفوية تنطلق في الأساس من تفاعل السيناريوهات التي نشطت في كل حالة.

وبالطبع فإن التلميذ هو الطرف الأكثر تأثراً. فهو موضع الحكم وإسباغ المكانة تبعاً للدلالة التي اتخذها في لاوعي المعلم، وتبعاً لما حرك لديه من ملفات نفسية تاريخية. فالتلميذ قد يمثل الصورة المثالية التي كان المعلم يتمنى أن يكونها طفلاً. أو هو قد يمثل صورة أخ منافس حين يتحرك ملف غيرة أخوية قديم. أو قد يمثل تلميذ آخر صورة ذلك البعد الصراعي أو المأزقي من حياة المعلم النفسية، أو يشكل تعبيراً عن شعور بالنقص لاواع لديه. وقد يحتل تلميذ آخر موقع ودلالة الطفل الضعيف الذي يثير حاجة المعلم إلى ممارسة دور أبوي أو أمومي حانٍ. وقد يبقى المعلم محايداً تجاه بعض التلاميذ مما يؤدي به إلى تجاهلهم في الكثير من الحالات، بشكل غير مقصود. بينما نراه يوجه اهتمامه إلى آخرين في حالة من كثافة التجاوب والتفاعل معهم.

موقف المعلم من التلميذ ليس محايداً أو موضوعياً واقعياً بالضرورة، تماماً كما هو موقف الوالدين. ودلالة التلاميذ ومكانتهم تتفاوت في عالمه النفسي، تماماً كتفاوت دلالة كل طفل ومكانته لدى والديه. وكل دلالة نابعة من التفاعل النوعي للسيناريوهات من قبل المعلم والتلميذ، تؤدي إلى مكانة خاصة لهذا التلميذ، وتحمل معها بالطبع نظاماً من التوقعات والمواقف. والأخطر من ذلك كله، مما يجب الوقوف عنده، أن هذه التفاعلات اللاواعية وما تحمله من مضامين نفسية، تتحول إلى تقويم نفسي لاواع للتلميذ فيما يتجاوز تقويمه التحصيلي. إنه تقويم غير مأخوذ في الحسبان في العملية المدرسية. إلا أنه قد يكون في الحالات السلبية ذو نتائج حاسمة في تكيف التلميذ ومساره التحصيلي. ذلك هو أحد أسباب ما يتردد الحديث عنه في الأوساط التعليمية من تعثر تلميذ ما مع معلمة ما، واستعادته لتكيفه وجودة تحصيله مع معلمة أخرى. الأغلب أن السيناريوهات قد دخلت في مثل هذه الحالات في مأزق. بينما تغير العلاقة حرك تفاعلات أكثر إيجابية كان لها أثرها الطيب على التلميذ وتوافقه ونجاحه التحصيلي.

وما يجري على مستوى التحصيل، قد يجري ما هو مشابه له على مستوى التكيف السلوكي حين ينفجر صراع متأزم بين معلم وتلميذ ما. فقد يسقط هذا التلميذ صراعه مع والده نتيجة لما تعرض له من نبذ أو قسوة على معلمه الذي يتخذ دلالة الأب المضطهد. وقد ينجرف المعلم في هذا السيناريو فيستجيب بالنبذ، مما يصعد من ثورة التلميذ وتراكم مشاعر العدوانية الناجمة عن الغبن في نفسه: كلكم سواء، كلكم ضدي. وتكون النتيجة بالطبع تفجر سلوكات غير متكيفة، تبرر للمعلم نبذه لهذا التلميذ السيء في نوع من تفاقم عملية لولبية متأزمة.

وعلى العكس فلا يندر أن يتمكن المعلم من قلب العملية اللولبية السابقة هذه وتحويلها في وجهة إيجابية، إذا كان يتصف بالقدر الكافي من الدراية والوعي، وخصوصاً، إذا لم يتحرك لديه سيناريو عدواني تجاه هذا التلميذ. يتقبل المعلم التلميذ في هذه الحالة ويتفهم وضعه ويعترف بحاجاته مما يفتح السبيل لتصحيح السيناريو، وبالتالي خروج التلميذ من مأزقه.

وقد تنشأ تحالفات لاواعية بين المعلم وتلميذه، أو بعضهم. من مثل ما يحدث أحياناً من تحالف مربٍ متخصص مع بعض المراهقين غير المتكيفين سلوكياً في حالة من الثورة النفسية على السلطة ورموزها. يرى هذا المربي المتخصص في تمرد

المراهقين ثورة مبررة على غبن وجودي لاواع، يجد له أصداء في تاريخه الشخصي. تؤدي حالة التحالف هذه إلى فقدان المربي المتخصص لسيطرته النفسية/التربوية على الوضعية، وبالتالي إلى تعطل دوره. وقد يصل الأمر إلى حد التواطؤ اللاواعي مع تمرد هؤلاء المراهقين مما يورطهم في مآزق غير محمودة العواقب مع السلطة، وعلى صعيد توافقهم النفسي.

وفي المقابل قد يتخذ التحالف بين المعلم وتلاميذه أو بعضهم طابع العلاقة التملكية التي تتشكل في عالم ذاتي مغلق على العالم الخارجي. في الحالتين قد يتحول المراهق أو الطفل إلى أداة لخدمة ديناميات المربي النفسية أو المعلم، تماماً كما قد يتحول الأولاد إلى أدوات لخدمة أزمات الوالدين أو صراعاتهم. وقد تكون هذه التحالفات حميدة تنعكس آثارها إيجاباً على التلاميذ.

يتضح من هذه الجولة السريعة مقدار أهمية الصحة النفسية في العلاقات الصفية. ويتضح معها مقدار أهمية تمتع المعلم بدرجة كافية من الصحة النفسية التي توفر إمكانات تعزيز صحة تلاميذه. وفوق هذا وذاك تتضح أهمية تلك الأبعاد والتفاعلات الخفية التي تخرج عن نطاق الضبط والتقويم والتأطير، الذي يكرس في جله للعملية التحصيلية، مع تجاهل لما عداها، مما قد يكون له آثاره الخطيرة. هنا يصبح من المشروع طرح قضية تقويم الصحة النفسية جنباً إلى جنب مع تقويم عمليات التعليم/ التعلم. فالتحصيل، كما التوافق هو محصلة الاثنين معاً. ولا بد بالتالي من أخذهما كليهما بالحسبان.

وترفد شروط عمل المعلم الوظيفية مواقفه المختلفة من تلاميذه. العلاقات مع الإدارة من حيث الصراع أو التفاهم لها إنعكاساتها على تعامله مع التلاميذ. وكذلك فإن ظروف عمله المادية والمالية، ودرجة رضاه الوظيفي، تؤثر بدورها بشكل كبير على مدى ارتياح وإيجابية علاقاته بتلاميذه، أو مدى تفجر ضيقه وقلّة تسامحه، وتدني تفهمه لهم، أو إزاحته لإحباطاته الحياتية والوظيفية على تفاعله معهم. وتلعب مكانة المعلم الاجتماعية، ومدى نمو هويته المهنية وترسخها دوراً حاسماً في عمليات التفاعل هذه. فكلما كانت هويته راسخة، ووفرت له فرصة الإرضاء الوظيفي وتحقيق الذات والإعتزاز بها، أصبحت علاقاته أكثر ايجابية مع التلاميذ، وأكثر تقبلاً لهم ورعاية لاحتياجاتهم، وإعتزازاً بهم وبإنجازاتهم. في هذه الحالة يغلب أن يعزز وضع المعلم السيناريوهات الايجابية فيما يحد من سلبياتها. وبذلك يتم تقويم نفسي ايجابي

للتلاميذ يشكل منطلقاً فعلياً لنموهم الشخصي والتحصيلي. يؤدي التقويم النفسي الايجابي والعفوي إلى تحسن الأداء عند التلاميذ، وارتفاع مستويات تقويمهم الرسمي، مما يعود فينعكس إيجاباً على العلاقة النفسية معهم: إنه يحب تلاميذه ويقدرهم، بل ويعتز بأدائهم باعتباره إنجازاً مهنياً له. إنه يصحح صورته عن ذاته في اتجاه أكثر ايجابية، مما يعزز إلتزامه المهني والنفسي بتلاميذه. والعكس صحيح بالطبع، حيث تقوم عملية لولبية نازلة في اتجاه المزيد من التأزم: سوء العلاقة يؤدي إلى تدهور السلوكات والأداء، وهذه بدورها تصعد من تأزم العلاقة، إذ تنعكس على مفهوم المعلم عن ذاته سلبياً: إنها مهنة العناء والمعاناة، والجحود ولا جدوى الجهود.

تكمل العلاقات الصفية بين الأتراب حلقة التفاعل في انعكاساتها سلباً وإيجاباً على صحة التلميذ النفسية، وعلى تكيفه وتحصيله. بمقدار ما تكون تجربته إيجابية مع أترابه، وبقدر ما يحظى بالقبول والانتماء إلى جماعة الرفاق المتكيفة، تقوم عملية تعلم اجتماعي منمية ومعززة للتلميذ: يحب المدرسة والدرس بفضل القبول والانتماء من الرفاق. والعكس صحيح بالطبع كما هو معروف من ضيق بالمدرسة، أو خوف من الذهاب إليها حين يتعرض للنبذ أو الاعتداء، أو التحالف عليه من قبل الأتراب، وإنزال الأذى به، من خلال ظاهرة كبش الفداء المعروفة في ديناميات الجماعة.

ومن ضمن دينامية الجماعة العامة هذه، تنشط مختلف سيناريوهات التحالف والتقارب الأخوي بين الرفاق. كما تنشط في المقابل سيناريوهات الغيرة وما تجره من ميول انتقام وتشفٍ. وبالطبع فإن هناك دوماً سجلاً متنوعاً من السيناريوهات ذات الآثار الايجابية والسلبية تنشط في شبكة العلاقات بين الرفاق. وهي تأتي كي تعزز أو تصحح السيناريوهات الأسرية. ومن محصلتها مضافة إلى محصلة تفاعلات التلميذ مع المعلم، أو المعلمين، يخرج التلميذ غانماً؛ مما يعزز صحته النفسية ويطلق طاقاته الحيوية، أو هو يخرج خاسراً مع كل الآثار السلبية المترتبة على توازنه النفسي وعلى تكيفه.

هنا أيضاً يتضح كم أن بعد الصحة النفسية حاسم في تحديد خبرة التلميذ ومآلها من نجاح ونماء، أو فشل وتعثر. وهو ما يطرح قضية الاهتمام بالعلاقات الصفية أفقياً (بين الرفاق) وعامودياً (مع المعلمين) باعتبارها من القضايا التربوية الهامة، بل والحاسمة في تحديد مسار ومصير عملية التمدرس.

فنجاح هذه العملية أو تعثرها لا يرجع فقط إلى مجرد الكفاءة التعليمية، بل هو

يرجع وبدرجة لا تقل أهمية إلى حالة صحة التلاميذ النفسية التي تؤسس لإنطلاقهم في بناء مشروعهم في المعرفة والكبر.

ثانياً ـ ديناميات العلاقات ما بين الأهل والمدرسة:

العلاقات ما بين الأهل والمدرسة من الملفات ذات القضايا المعروفة التي كثرت فيها الكتابات على أكثر من صعيد، ومن أكثر من منظور. وكلها تجمع على أهمية وحيوية هذه العلاقات على مصير تكيف التلميذ لعالم الدراسة وتحصيله. إنها تشكل دفعاً قوياً حين تكون إيجابية، وحين تتكامل جهود الأهل والمدرسين من خلال التواصل والتنسيق المنتظم. وهي بالمقابل تشكل عقبة فعلية أمام التكيف والتحصيل حين تكون مضطربة وتتصف بالصراع أو التناقض، أو التباعد.

إنصبّ جلّ اهتمام هذه الأدبيات على البعد التحصيلي في المقام الأول، في حالة من التجاهل المتفاوت في مداه وشدته لنمو الطفل بشكل عام. وكأنه بالإمكان فعلاً التعامل مع التلميذ بشكل مجتزأ، وبإعتباره مجرد آلة معرفية، سواء من قبل الأهل، أو من قبل المدرسة. وجرت العادة أن لا ينشط هؤلاء (أهل ومعلمون ومسؤولون) إلا حين يصادف الطفل صعوبات تحصيلية، أو يقع في مشكلات سلوكية تجعله يصطدم بالنظام المدرسي العام. وهم حين يفعلون، إنما يهتمون بهذه الجوانب والبحث عن وسائل علاج لها. وعلى العكس من هذا التوجه تبين أبحاث الصحة النفسية الحديثة مقدار تأثير الوضع النفسي الانفعالي للطفل على تحصيله. حتى تعلم الرياضيات والتعثر أو الفشل فيه؛ اتضح أنه ليس مجرد قضية معرفية. لقد وجد أن علاج الأزمات النفسية يساعد على تحسين تعلم الرياضيات، وسواها من المواد بفضل التحرر من الصدود المعرفية الملازمة لهذه الأزمات والصراعات. يستطيع التلميذ التركيز والاستيعاب حين تتحرر قدراته المعرفية، وبالتالي يتحسن تحصيله. ولذلك فإن تركيز الأهل والمعلمين على أعراض المشكلة من خلال إجراءات الدروس الخصوصية، والأنشطة التعليمية الإضافية على اختلافها مع تجاهل الأسباب النفسية ـ الانفعالية الخفية قد يحول الأمر إلى نوع من الجهود التي لا طائل من ورائها. كل ما تؤدي إليه في العديد من الحالات هو مزيد من معاناة التلميذ من ناحية، وإحباطات الأهل والمعلمين وما قد تجره من مواقف سلبية نحوه من ناحية ثانية.

وفي المقابل فلقد أصبح معروفاً أن اهتمام الأهل بتهيئة أطفالهم للدراسة ومتابعتهم، والتنسيق مع المدرسة هو من أكبر عوامل النجاح التحصيلي شريطة توفير

الرعاية المتكاملة لمختلف جوانب حياة الطفل وتوازنه النفسي واحتياجات نموه. هنا تصل الجهود إلى نهايتها السعيدة. ومعها تنطلق عملية لولبية صاعدة من التعزيز المتبادل. تعزز النتائج الطيبة صورة التلميذ والمواقف الايجابية منه، وترفع مستوى التوقعات بصدد أدائه. ويؤدي هذا التعزيز إلى تحريره من الأزمات والصراعات النفسية، وإطلاق طاقاته النمائية، مما يرفع من مستوى تحصيله الذي يدخل الرضى النفسي، والوفاق مع الذات بل والاعتزاز الذاتي لدى الأهل والمعلمين. وتكتسب عندها التجربة المدرسية دلالة إيجابية عامة من قبل مختلف الأطراف تعزز صحتها النفسية جميعاً، مما يؤسس لمزيد من النماء والانجاز.

هذه المتغيرات النفسية التي تمارس تأثيرها الحاسم على تجربة التلميذ والأهل المدرسية، بدون أن تدخل في عملية التقويم والمتابعة الرسمية، تحتاج إلى وقفة كافية عندها تلقي الأضواء الكاشفة الضرورية عليها، كي يتم أخذها في الحسبان عن وعي وبشكل مدروس ومخطط له. وهو ما يؤكد ضرورة طرح قضية الصحة النفسية في كامل حجمها وأبعادها في العلاقات بين الأهل والمدرسة.

على أن علاقة الأهل بالمعلم تبقى متجاذبة في الاتجاهين (أهل ـ معلم، ومعلم ـ أهل). قد تميل إلى الايجاب أو تجنح إلى السلب رهناً بالمستجدات والتغيرات التي تميّز حياة الدراسة.

كل من الطرفين يمكن أن يحكم على الطرف الآخر، وأن يكون في الآن عينه محكوماً عليه من قبله. هذا الحكم الذي يبقى ضمنياً يحتمل أن يظهر إلى العلن في الحالات الايجابية أو السلبية. المعلم يحكم على الأهل من خلال ولدهم: من هم هؤلاء الأهل الذين أرسلوا لي هكذا تلميذ؟ ما هي جدارة والديتهم، وما مدى استحقاقهم للوالدية أصلاً؟ ينطلق هذا الحكم السلبي حين يكون تحصيل التلميذ محبطاً لصورة المعلم المهنية عن نفسه، أو حين ينخرط هذا التلميذ في مشكلات سلوكية تحمل التحدي أو الإزعاج للمعلم. الموقف من التلميذ في أحكامه السلبية (تلميذ كسول، أو ضعيف، أو مشاغب، أو متمرد) ينسحب على الأهل ذاتهم: الأهل المقصرون، العاجزون، الذين أنجبوا هكذا تلميذ متخلف أو ضعيف، أو الأهل غير الجديرين بالوالدية الذين أنشأوا هكذا تلميذ مشاغب. هنا يحدث إسقاط من قبل المعلم على الأهل حين يجابه صعوبات في إثبات كفاءته المهنية، تعليمياً، أو انضباطاً ومرجعية. إنه يقمع محاسبة لذاته وحكمه على أدائه الذي لم يتمتع بالكفاءة المهنية،

ويحولها إلى الأهل على أنهم مصدر الخلل، وسبب الفشل: الأهل الذين يُفشِّلون المعلم لأنهم ليسوا في مستوى جدارة الوالدية ذات القيمة إنجاباً أو تنشئة.

يتحول هذا الحكم الضمني إلى حكم علني حين يكون المعلم بصدد أهل من نوع أولئك الذين يعانون من حرمان ثقافي أو ظروف حياتية وزوجية متأزمة لا تسمح لهم برعاية أبنائهم وتهيئتهم كما يجب لحياة الدراسة. ويتعزز هذا الحكم العلني حين لا يجد المعلم تجاوباً منهم في محاولات المدرسة لحل أزمة التلميذ. وتكون النتيجة أن لا يسقط التلميذ وحده في الامتحان التحصيلي، بل الأهل بدورهم يسقطون في امتحان جدارة الوالدية. ولا يندر في هذه الحالات أن تنفض المدرسة يدها منهم، ومن ولدهم في آنٍ معاً باعتبارهم يشكلون إعاقة للنظام، أو إحباطاً له، أو بإعتبارهم غير جديرين بخدماته. وبالطبع فإن التلميذ هو الذي يدفع الثمن الأكبر، من خلال ما يتعرض له من مواقف وممارسات سلبية موجهة إليه مباشرة، وتستهدف أهله بشكل غير مباشر.

وعلى العكس من ذلك فإن المعلم يصدر حكمه التقويمي على جدارة الأهل معترفاً بها، ومقدراً لها، ورافعاً من مكانتها، حين تكون تجربته مع التلميذ إيجابية تعزز إحساسه بكفاءته المهنية: إنهم الأهل الجديرون بالاعتبار الذين أنجبنوا ونشأوا هذا التلميذ النجيب، أو المتفوق، الذي يجسد بتفوقه هذا كفاءة المعلم، ويكرس قدرته على العطاء. هنا يقوم تيار من التواصل الايجابي مع الأهل، يتعزز من الطرفين.

على أن الأهل بدورهم يلعبون دور الحَكَمْ الذي يقوِّم أداء المعلم وكفاءته: من هو هذا المعلم الفاشل الذي لم يستطع تعليم ولدنا، أو يحسن توجيهه؟ إنه المعلم غير الجدير بأن نعهد إليه بأبنائنا! هذا الحكم السلبي جاهز للنطق به بعد تكرار فشل التلميذ تحصيلياً وتكيفياً. يتهرب الأهل من جرحهم النرجسي (إيذاء صورة ذاتهم ومفهومهم عنها) الناشئ عن فشل ولدهم أو تعثره، بإسقاط المسؤولية على المعلم: إنه المقصّر الذي لا يستحق أن يشغل هذه المكانة، ويمتلك تلك السلطة. ذلك أن فشل الولد الذي هو إبنهم يثير مشاعر المساس بتكامل القيمة الشخصية على صعيد صورة الجسد (من خلال الإنجاب) أو على صعيد صورة الوالدية من خلال التنشئة، أو الاثنين معاً. وهي مشاعر تولدُ أزمات نفسية يصعب تحملها، ولا مفر من إسقاطها على الغير، أو التهرب من مواجهتها من خلال تبريرات شتى. والمعلم، والمدرسة معه هما أقرب الموضوعات لهذا الاسقاط وما يحمله من ملامات وإدانات: المعلم

الفاشل، أو النظام التعليمي السيء اللذين لم يتمكنا من علاج المشكلة، أو لم يكونا في مستوى المسؤولية. وهنا قد تظهر بوادر حرب عليهما يدفع التلميذ بدوره كلفتها المباشرة، من خلال الوضعية المأزقية التي يلقى فيها. وتتضاعف الكلفة بالطبع إذا ظهر الخلاف إلى العلن من قبل الطرفين في معركة مفتوحة، تمر من خلاله، وعلى حساب توازنه النفسي ونموه في الحالتين.

وفي المقابل فإن الود يصبح موصولاً بين الأهل والمعلم في حالة التجربة المدرسية الايجابية، تحصيلاً وتوافقاً. كل طرف يقدر جدارة الطرف الآخر، ويعترف بها في نوع من تعزيز القيمة والمكانة المتبادلين. ويكون التلميذ هو المستفيد الأكبر بالطبع من هذه الدينامية الايجابية في تقدمه التحصيلي وصحته النفسية. إنه يصبح موضع تقاطع القيمة المتبادلة والدالّ عليها، والمعبّر عنها أو المجسد لها في شخصه وأدائه.

وما بين هذه الأحكام المتبادلة في الايجاب والسلب، هناك بالطبع العديد جداً من الحالات الأكثر حياداً تظل صامتة، ويظل الحكم فيها ضمنياً. هنا تدخل العلاقة بين الطرفين في الروتين مع تفاوت في النبرة المتفاوتة صعوداً وهبوطاً تبعاً لتطور الأحوال. ويظل التلميذ في مثل هذه الحالات ضمن منطقة الظل، بمقادير متفاوتة كذلك، وقد يكون هذا الوضع مريحاً له حيث يتجنب وضعية تقاطع الصراع، إلا أنه قد يتعرض لعدم الاهتمام الكافي بقضاياه، واحتياجاته النفسية، طالما بقي في منطقة الظل تحصيلياً وسلوكياً في نوع من تكيف المعلمين والأهل لمكانته هذه.

على أن هذه الديناميات، خصوصاً في حالاتها السلبية، تبقى رهناً بمقدار نضج كل من المعلم والأهل. ذلك النضج الذي يفسح المجال أمام التقدير الموضوعي للحالات، والتعامل الواقعي العقلاني والمهني معها تشخيصاً وتدخلاً وعلاجاً. وبمقدار سيادة هذه الواقعية، يحظى التلميذ بالطبع بفرص أكبر للحصول على المساعدة اللازمة في حل مشكلاته التحصيلية وأزماته النفسية على حد سواء.

من أبرز عوامل التكامل أو التناقض في علاقات الأهل والمعلم ومعه المدرسة عموماً، أساليب التنشئة الأسرية، ومدى توافقها مع نظم المدرسة وسياساتها. وهو ما يندرج ضمن ملف مقدار ونوعية تهيئة الطفل خلال تنشئته الأسرية لقانون المدينة والمجتمع المتمثل بالمؤسسة المدرسية.

يشكل الطفل المدلل واحدة من أكثر الحالات دلالة على مثل هذا التناقض. هناك

بالطبع أسباب كثيرة ومعروفة تدفع بالأهل لتدليل أحد أطفالهم. إلا أن نتائج هذا التدليل تجعله غير مهيأ للإنخراط في النظام المدرسي وعالمه المميز عن عالم الأسرة. فالطفل المدلّل لم يتعلّم معنى القانون، ومعه مبدأ الواقع، إذ يظل خاضعاً في سلوكه ومواقفه لمبدأ اللذة. التدليل ذاته يضعه فوق مبدأ القانون بما هو ضوابط تمارس على السلوك والرغبات. وتكون النتيجة المباشرة صعوبة واضحة في الامتثال لأنظمة المدرسة، ولقانون حياة الدراسة. يعيش الطفل المدلّل في حالة من التضخم الذاتي، يجعله لا يتصور مرجعية خارجية سوى رغباته وشهواته وبالتالي فمن العسير عليه الامتثال لسلطة المعلم. وكل سلطة تمارس عليه تتخذ في إدراكه طابع الضغوطات والمتطلبات غير المبررة. ومن هنا فالاصطدام قائم دائماً كإحتمال. ونظراً لتضخم ذاته يعيش الطفل المدلّل العالم المحيط به وكأنه فلك يدور حوله، ومكرس لتلبية رغباته. ومن هنا فهو لا يفهم مبدأ الواقع الذي يحكم عالم المدرسة. وبالتالي فهو لا يستوعب التقويم الموضوعي لوضعه وشخصه: حيث تتعين قيمته الذاتية في المدرسة تبعاً لأدائه. ولا يستوعب أن عليه أن يصنع مكانته من خلال الجهد والتوافق مع قانون المدينة الذي ينطلق من أن التلاميذ سواسية في الأساس، وأن التمايز بينهم يرجع إلى نوعية أدائهم وسلوكاتهم. ثم إن الطفل المدلّل قد تعلّم التصرف والعيش تبعاً لمبدأ العلاقة العامودية: أهل يدلّلونه ويوفرون له كل رغباته، وطفل تابع. وبالتالي فهو سرعان ما يصطدم في تفاعله مع الرفاق الذي يقوم في الأساس على العلاقات الأفقية (علاقات التساوي، والتكافؤ). ولا يندر أن ينبذ منهم، أو يجد نفسه غريباً عنهم.

كل ذلك يجعله يصطدم بوضعية مولدة للإحباط، وهو الذي لم يتعلم تحمل الإحباط أصلاً خلال تنشئته، ولم يتعلم أن هناك المسموح والممنوع، والممكن وغير الممكن، والآني والآجل. ولا يندر أن يدخل الأهل على خط اصطدامه بالواقع الجديد في نوع من التحالف معه ضد عالم المدرسة (معلمين، ونظاماً، ورفاقاً). ولا يندر أن تتكرر شكاواه من المدرسة، وأن يتبنى الأهل هذه الشكاوى على شكل مطالبات ومجابهات واعتراضات، تفتح ملف الصراع مع هذا النظام الذي يعتبرونه مجحفاً، أو غير سليم أصلاً.

أما الشكل الآخر المماثل لهذا الصراع، فينتج عن تحالف الأهل مع الطفل ضد معايير المدرسة ونظامها. تبرز هذه الحالة عادة في الأسر الجانحة التي عززت لدى أبنائها اتجاهات مضادة للمجتمع. ولا بد للطفل أن يصطدم بعالم المدرسة، إذا سبق له أن تمثل من خلال التنشئة (بما فيها من نمذجة وتعلم اجتماعي من الكبار في الأسرة

من حوله) هذه المعايير غير المتكيفة، تظهر هذه على شكل تدني الدافعية للتحصيل يصاحبه حالات متنوعة من السلوك غير التكيفي (اعتداءات، سرقة، كذب، احتيال وتباعد علائقي، وإنعدام الالتزام بعالم الدراسة). وحين يستدعى الأهل بشأن أداء ولدهم يستجيبون عموماً، إما بالتجاهل ورفض اللقاء مع المعنيين، وإما بالثورة على المدرسة ونظامها، إذا هم حضروا. إنهم يرفضون الاعتراف بالمشكلة لدى الولد، ويرون فيها تحاملاً عليه وتجنياً غير مبرر، أو على الأقل تقصيراً من قبل المعلم الذي لا يحسن التصرف.

هناك العديد من الحالات الأخرى المتفاوتة في الشدة والاتجاه يمكن لإستقصاء الوضعية المدرسية أن يبرزها. منها حالة الأم التملكية التي لم تنجز الفطام النفسي عن ولدها، بما يجعلها تقبل أن تعهد به إلى سلطة المدرسة والمعلم، كمرجعية جديدة. نرى أمثال هؤلاء الأمهات يتابعن أطفالهن إلى المدرسة، محاولات أن يعرفن كل كبيرة وصغيرة عن حياته. ولا يحدث ذلك من باب الرعاية والمتابعة، بل من باب الحرص على أن لا يفلت الطفل منهن، وكذلك مقاومة، ما يعتقدن أنه انتزاع لطفلهن. وتتخذ العملية أحياناً درجة من الشدة يجعلها تتحول إلى نوع من التجسس على المعلم حتى في قاعة الدرس، من خلال تَسَقُّطْ كل الأخبار والتفاصيل. وهو ما يفجّر بالطبع صراع المرجعية. وقد يتخذ الأمر طابع المزايدة على المعلم من قبل هذه الفئة من الأمهات، في مجال اختصاصه وصلاحياته ذاتها، على شكل تبارٍ في كفاءة التدريس: من هو الأكفأ في تعليم الطفل، الأم أم المعلم؟ وبالطبع فإن الطفل هو الذي يدفع الثمن من توازنه وصحته النفسية.

من الحالات النقيضة التي يحدث فيها تحالف من قبل الأهل مع المعلم، حالة نبذ الطفل وتأثيمه. يصب الأهل (أو أحدهما) على الطفل كل أحكام القيمة السلبية لأسباب مختلفة تتعلق بدلالته والمكانة التي أعطيت له في الحياة الأسرية وفي عالم الوالدين النفسي: الملامة على التقصير والتشدد في المحاسبة على الأخطاء من موقع الحكم على كيان الطفل وقيمته ذاتها وليس على هذا السلوك أو ذاك من سلوكاته. وبالطبع تكون النتيجة حالات مختلفة من الصدود، والإعاقات النفسية أو على العكس من التمرد السلوكي والميول الانتقامية. وهي تبرر للأهل موقفهم التأثيمي الذي يسترسلون فيه بدون شعور بالخطأ. ويغلب أن يحمل الطفل معه هذا السيناريو إلى المدرسة، حيث يعيد تنشيطه مما يستجلب ردود فعل المعلم التأثيمية مع ما يصاحبها من مختلف الأحكام السالبة. هنا يجد الأهل لهم في المعلم حليفاً في حربهم على

الطفل. وهي وضعية يتعذر عليه تحملها أو التعامل المعافى معها. ولا يجد مفراً من الاستسلام وتحقيق النبوءة، مما هو معروف في عالم التربية.

يتضح من هذه الوقفات السريعة، مقدار أهمية تأهيل المعلم، والمسؤولين في المدرسة عموماً، على برامج الصحة النفسية، وتفهم آليات وديناميات العلاقات والتفاعلات والتبادلات بين أركان الثلاثي: الأهل ـ التلميذ ـ المدرسة. كما يتعين إعدادهم، فيما يتجاوز المناهج وطرق التدريس، والإدارة المدرسية، كي يتمكنوا من تشخيص هذه القضايا والتدخل الفاعل لعلاجها، والوقاية منها. عليهم يقع الدور القيادي الأساسي في هذا المضمار لمساعدة الأهل وتوعيتهم، وتعديل مواقفهم في اتجاهات إيجابية تخدم صحة الطفل النفسية ونجاح العملية التحصيلية في آنٍ معاً.

ثالثاً ـ من نجومية الدرجات إلى نجومية النجاح في الحياة:

تركز المدارس عادة على تربية مهارات معرفية ضيّقة وتصرف جلّ وقتها في تصنيف التلاميذ في رتب تتحدد على أساسها نجوميتهم المدرسية. وكما يقول هوارد جاردنر، صاحب نظرية الذكاءات المتعددة، فإنه قد آن الأوان كي نصرف وقتاً أقل في تصنيف رتب الأطفال، ووقتاً أطول في مساعدتهم على اكتشاف كفاءاتهم ومواهبهم الطبيعية وتنميتها. فهناك المئات من طرق النجاح في الحياة. وهناك العديد من القدرات المختلفة التي تساعد على الوصول إليه.

إن أهم إسهام يمكن أن تقدمه التربية لنمو الطفل في رأيه يتمثل في مساعدته على التوجه نحو مجال يتناسب بأفضل ما يمكن مع نواحي موهبته وقدراته، حيث يمكن أن يكون سعيداً وناجحاً (جولمان، 1997). إنها دعوة لأن تقوم المدرسة بتنمية مهارات الحياة والنجاح فيها، ومن أهمها الذكاء الانفعالي (جولمان، 1997)، الذي يشكل قطاعاً كبيراً من الصحة النفسية. يتوقع هذا العالم أن تتضمن المناهج الدراسية مستقبلاً إكساب التلميذ الكفاءات الإنسانية الأساسية التي يتضمنها الذكاء الانفعالي الذي يتكون من المقومات التالية:

ـ الاستبصار الذاتي، ومعرفة الحالات الوجدانية والوعي بها في مختلف مواقف الحياة، مما يساعد في توجيه الذات نحو القرار الأفضل.

ـ القدرة على ضبط الانفعالات والتعامل مع الضغوطات النفسية والتسلح ضد القلق في الشدائد الحياتية.

ـ القدرة على التحفيز الذاتي وتعزيز الحالات الوجدانية الإيجابية والمواقف الإيجابية في الحياة، مما يخدم أهداف بناء المشروع الوجودي، ومتطلباته.

ـ تفهم الآخرين، والقدرة على التعاطف معهم، وتلمس خبراتهم الوجدانية واستيعابها، مما يشكل أساس التواصل الإنساني الأصيل.

ـ القدرة على إدارة العلاقات والتفاعلات مع الآخرين مما يشكل أساس الكفاءة الاجتماعية، ويعزز شبكة العلاقات والقدرات القيادية، ويقوي مشاعر الالتزام والانتماء.

هذه المهارات التي تعكس مستوى جيداً من الصحة النفسية يمكن، أن يتم تعلمها، كما يذهب إليه جولمان (نفس المرجع، 97)، تماماً كما يتم تعلم المواد الدراسية.

ويتوقع أنصار هذا المنحى من أمثال هيلي (مؤلفة كتاب: العقول في خطر، 1995) أن يتم مستقبلاً تلازم مساري التعليم الأكاديمي والتعلم الانفعالي. إذ يمكن للمعلم أن ينفذ المنهج بطريقة تعزز الصحة النفسية من خلال توفير محيط عاطفي يعزز كفاءات التلاميذ العاطفية (سليك، 97). إننا بصدد توسيع النموذج المدرسي من الاهتمام بنسبة الذكاء ونسبة التحصيل إلى الاهتمام بالذكاء الانفعالي بكل ما يتضمنه من مهارات نفسية اجتماعية وجودية منمية.

لقد أثبتت الأبحاث الحديثة على الدماغ أن هناك تكاملاً ما بين التفكير والانفعال هو الذي يوفر القدرة الفعلية على التعامل مع قضايا الحياة ومجابهتها بالفاعلية المطلوبة. يقول جولمان بهذا الصدد إن هناك دماغين يعملان بإنسجام في حالات الصحة النفسية. وهو انسجام ضروري لحسن توجيه حياتنا الانفعالية وتكيّفنا الاجتماعي ونجاعة القرارات والخيارات. لا يعمل الذهن المفكر بأحسن حالاته التي تتجلى في ذكاء التعامل مع المشكلات، إلا بمقدار شراكته، ونشاطه بالتآزر والتكامل مع الذكاء الانفعالي. وعندما تنشط هذه الشراكة يرتفع كل من الأداء العقلي والذكاء الانفعالي. ذلك هو النموذج الجديد الذي تنادي به الصحة النفسية المدرسية عوضاً عن النموذج القديم الذي كان يتجاهل الانفعال ويلغي العاطفة لصالح العقل المحض، في نوع من وهم الوصول إلى آلة معرفية تحصّل العلم بتفوق، في حالة من فقدان الروح والوجدان.

ويذهب برنامج «هادستارت للصحة النفسية» Mental Health in Head Start (Hansen and als, 96) الذي صممته جامعة جورج تاون لحساب دائرة الطفولة والشبيبة والأسرة في مصلحة الصحة والموارد الإنسانية الأميركي نفس المذهب، حيث يهدف إلى ادماج الصحة النفسية في كل مجالات وأبعاد البرنامج الدراسي. فيقدم استراتيجيات ويقترح أنشطة، ويعدد موارد تخدم جميعها هذا المشروع. وهو ينطلق من منظور العافية Wellness في مقاربة كلية لجميع أبعاد الصحة النفسية. فإضافة إلى الصحة الجسدية يخدم الأبعاد التالية:

- الأبعاد الانفعالية: كيف نشعر وكيف نعبر عن خبراتنا الوجدانية، القدرة على حل المشكلات الانفعالية، القدرة على الحب، القدرة على التعامل مع الشدائد، القدرة على تحدي الذات وتثمير إمكاناتها وتطويرها، والقدرة على ضبط الانفعالات السلبية.

- الأبعاد الاجتماعية: تكوين علاقات ذات معنى، تنمية مهارات التفاعل والتواصل، اكتساب الأصدقاء، التصرف الاجتماعي الملائم. وهو يغطي كما هو واضح بالتكامل مع الأبعاد الإنفعالية نموذج الذكاء الانفعالي.

- الأبعاد المعرفية: التنمية الذهنية والقدرة على تعلم مهارات جيدة، الفضول المعرفي وتفتح الشهية المعرفية وحب الاستطلاع والتعلم، مهارات حل المشكلات، والقدرة على تعلم كيف نتعلم.

- الأبعاد المهنية: تنمية الإنتاجية والإسهام في البيئة والمجتمع، تنمية فرص عمل وأجور أفضل.

- الأبعاد الروحية: القيم والمثل العليا والروحانيات الموجهة للحياة.

ولا بد أن نكمل هذا المنظور المتكامل بالتأكيد عل البعد الإنتمائي لهوية ثقافية - وطنية راسخة، والإلتزام بهذا الانتماء والتدرب على المشاركة والقيام بمسؤوليات الوطن والمصير.

تتلاقى أبعاد هذا البرنامج، بما أضفنا إليه من بعد إنتمائي تماماً مع النموذج الذي اقترحناه، والمتمثل بمربع الصحة النفسية في أبعاده: البنيوية، الوظيفية، الإنتمائية التفاعلية، والنمائية المستقبلية. وهو ما يجعل العملية المدرسية مهمة بناء مشروع مستقبلي، بدلاً من الاقتصار على مجرد بناء الآلة المعرفية التي لا تضمن بالضرورة النجاح في الحياة كما هو معروف. ذلك أن النجومية التحصيلية لا تتطابق دوماً مع

نجومية النجاح في الحياة، ولا هي تضمن بالضرورة توفير شروطها ومقوماتها.

يؤكد برنامج هاد ستارت على عمليات الوقاية والاكتشاف والإحالة والعلاج. إنما تبقى الوقاية في بعدها النمائي هي الغاية الأساس. وتتم من خلال مساعدة الأطفال وذويهم والفريق العامل في المدرسة على اكتساب وممارسة المهارات التي تعينهم على البقاء أصحاء نفسياً، وتعزز هذه الصحة من خلال تحسين مفهوم الذات، لدى الأطفال، وبناء علاقات إيجابية معهم وبينهم وبين أترابهم والقائمين على رعايتهم، وتنمية مهارات التعامل مع المشكلات وإدارة أزمات الحياة وشدائدها. وهو ما يحقق الهدف العام للبرنامج المتمثل بالكفاءة الاجتماعية Social competence، بالتنسيق مع البرنامج التحصيلي وبالتكامل معه.

وهو يتوسل من أجل ذلك العديد من التطبيقات والأنشطة يتم تدريب الفريق العامل في المدرسة على حسن ممارستها. من بينها التدريب على أساسيات النمو الانفعالي ـ الاجتماعي، ونشاطات التعبير الذاتي والاستقلالية، خصائص البيئة الداعمة للصحة النفسية، المعلومات حول مختلف الاعاقات، كما يهتم البرنامج بتنمية مواقف إيجابية تجاه الصحة الجسمية والنفسية والخدمات الاجتماعية. ويقدم معلومات حول المقاربة الشمولية Holistic Approach للصحة النفسية، والاستفادة من اختصاصييها. ويضاف إلى ذلك التدريب على الملاحظة والتشخيص وإجراءات الإحالة إلى اختصاصيي العلاج.

وحتى يعطي البرنامج النتائج المرجوة منه على صعيد صحة الطلاب النفسية، فإنه يوسع من نطاق أنشطته كي تخدم الفريق العامل في المدرسة، والأهل وتعزيز صحتهم النفسية. ذلك أمر مفهوم وضروري، إذ لا يمكن لهؤلاء أن ينخرطوا في تنفيذ هذا المشروع ما لم يتوفر لهم أنفسهم قبلاً القدر الكافي من فرص علاج مشكلاتهم وتعزيز صحتهم النفسية وإطلاق طاقاتها النمائية.

هناك العديد من البرامج الأخرى الأكثر تخصصاً في تعزيز الصحة النفسية المدرسية. إلا أن العناصر الحاكمة لإمكانية نجاحها ترجع إلى نوعية المناخ الإنساني المدرسي العام من ناحية، وممارسات المعلم التي ترتبط بدرجة مهنيته ومستوى رضاه الوظيفي.

يشكل المعلم العنصر الحاسم في قاعة الدرس، وخلال النشاط الدراسي الأساسي في تحديد نوعية الحياة المدرسية لتلاميذه، ومدى قدرتها على تنمية صحتهم النفسية.

ولا يقتصر الأمر على العلاقات والتفاعلات التي أفضنا في عرضها فقط، بل هو مشروط كذلك بنوعية إدارته للعملية التعليمية/التعلمية ذاتها. إلى أي حد يوظف أنشطته التدريسية لبناء تجربة حية إيجابية عند التلاميذ؟ إلى أي مدى يعمل على إثارة قدراتهم المعرفية ويتيح لها فرص المشاركة النشطة مما يجعل التلميذ يقظاً وصانعاً أساسياً للمعرفة؟ ذلك ما يعزز بالطبع ثقتهم بأنفسهم ويدعم أناهم ويقويه مما يشعر التلميذ بالقدرة على السيطرة على واقعه وعالمه. إلى أي مدى يتاح للتلميذ تنمية روح المبادرة والقيادة الفكرية في العملية المعرفية؟ ذلك بدوره يشكل تدريباً فعلياً على الفاعلية وروح المبادرة والقيادة، والموقف الإيجابي من الدنيا وقضاياها. وهي كلها تصب في صلب تعزيز الصحة النفسية الوظيفية ـ النمائية.

ويردف ذلك كله مقدار اهتمام المعلم والمنهاج بتنمية الانتماء إلى هوية وطنية ثقافية من خلال تقديم دروس التاريخ بشكل يبرز البطولات والوقائع والإنجازات الحضارية، ويقدم نماذج سلوكات القيادات التاريخية والحضارية في كل المجالات. ذلك ما يوفر للتلميذ سبل الاعتزاز بإنتمائه إلى تاريخ حافل بالانجازات الكبرى، مما يبث الثقة القاعدية في نفسه الناشئة، ويمده بالإحساس بالقوة على مجابهة الدنيا وقضاياها والمصير وتحدياته، استناداً إلى تراث غني.

العملية التعليمية/التعلمية يمكن أن تحول إذاً إلى فرصة هامة للنماء والإثراء المعرفي والكياني، وبالتالي تعزيز الصحة النفسية. وفي المقابل نجد أساليب التعليم التلقينية الفوقية التي تحمل معلومات تقدم على أنها يقينية، ما على التلميذ سوى تلقيها من موقع سلبي فاتر وخاضع، تنعكس سلباً على تفتح كيانه النامي وتعيق صحته النفسية النمائية. ذلك أن الطريقة والموقع المفروضان عليه يضعانه في مكانة الخاضع التابع العاجز والفاقد للثقة بنفسه وقدراتها وإمكاناتها على العطاء والمبادرة.

إنها عملية صامتة من التدجين وإطفاء جذوة الحياة والمرجعية الذاتية، مما ينعكس مباشرة تبخيساً لصورته عن ذاته وترسيخاً لمشاعر عجزه وتبعيته، وبالتالي صداً فعلياً لصحته النفسية. وبدلاً من إيقاظ جذوة الحياة والمشاركة في صناعتها، نراه ينكفئ في الرتابة والملل والإحساس بإنحسار الكيان.

لا يتوقف أمر المعلم على مقدار كفاءته في طرق التدريس من حيث نوعية التجربة التي ينميها في غرفة الدرس، بل هو يرتبط أساساً بمدى رضاه الوظيفي، ومدى إعتزازه المهني بعمله. فالعلاقة طردية بين الرضى وتحقيق الذات عند المعلم، وبين

إيجابية التجربة المدرسية وغناها وحيويتها عند تلاميذه. وبالتالي فليس من الممكن، ولا من الواقعي، توقع انخراط المعلم في أنشطة برامج الصحة النفسية المدرسية، إذا لم يجد هو قبلاً توازنه النفسي وتحقيق ذاته في وضعه المهني.

إلى أي حد يجد المعلم ذاته ويحققها من خلال إنتمائه إلى هوية مهنية تشكل أحد أسس مشروعه الوجودي، وإلى أي حد يستطيع من خلال أدائه أن يشعر بالإنجاز الفعلي، يتكون لديه الدافع للإعتزاز بعطاء طلابه ونموهم وتقدمهم على درب بناء مشروعهم الكياني: إنه علّم وربّى وأنتج طلاباً أصبح لهم، أو سيصبح لهم شأنهم في الحياة. هنا تجد الصحة النفسية النمائية فرصة ارتقائها عنده وعند تلاميذه سواء بسواء. والعكس صحيح؛ فإلى أي حد يعيش وضعه الوظيفي على أنه عناء وسوء طالع، وأعباء وضياع وإحساس بإنعدام الأهمية، وعدم الاعتراف والتقدير مما سينعكس على هويته المهنية على شكل تنكر لها، وهروب من الانتماء إليها، ونكوص إلى مجرد البحث عن تقديماتها المادية (الراتب، الاجازات، الضمانات الصحية. . .). وهو إن نكص هكذا إلى مستوى الحاجات الأولية، وحاجات الأمن في حالة من غياب حاجات الانتماء وتحقيق الذات سيجتر إحساسه باللاقيمة، مما ينعكس سلباً على توازنه وبالتالي صحته النفسية. وإذا برزت هذه الحالة، فإنها تفتح الباب أمام كل احتمالات تراخي الإلتزام بطلابه ونمائهم من ناحية، واحتمالات الصراعات العلائقية ونشاط السيناريوهات السلبية التي عرضنا لها أعلاه من ناحية ثانية.

ذلك أن مهنة التعليم، أكثر من أي مهنة أخرى، تمر ممارستها من خلال الذات وأحوالها النفسية والمعنوية من صعود أو هبوط. إنها من المهن القليلة التي لا يمكن أن تحقق أهدافها التربوية الفعلية بشكل محايد وبرّاني. كل ما يمكن إنتاجه في الحالات السلبية من تدني المعنويات والرضى الوظيفي والاحباط الكياني، هو مجرد وقوع في الروتين الذي لا يمكن أن يصنع حياة، وبالتالي لا يمكن أن يؤسس لصحة نفسية نمائية. ما يصدق على الأسرة يصدق تماماً على وضعية المعلم. فكما أن الطفل المعافى هو نتاج أسرة سعيدة، كذلك فإن الطفل النامي ذي الطاقات الحيوية المنطلقة هو نتاج شرط مهني يتمتع بالرضى الوظيفي والإحساس بقيمة الإنجاز لدى المعلم. والعكس صحيح تماماً.

من المستحسن في هذا المقام التوقف سريعاً عند مقومات الرضى الوظيفي عند المعلم وروحه المعنوية بما هما من شروط توفير صحة التلاميذ النفسية.

تعني المعنويات مدى إشباع عمل الفرد لحاجاته المختلفة، ومدى إدراكه هو أن هذا الإشباع نابع من وضعية العمل الكلية وناتج عنها. وهكذا تتوقف الروح المعنوية في نهاية المطاف على العلاقة بين التوقعات التي يكونها المعلم عن نفسه وعن عمله، وبين واقع العمل الفعلي ومكانته ضمنه. وتتلخص العلاقة بين العمل والروح المعنوية في ثلاث فئات من الإرضاءات. تتمثل الأولى في التقديمات المادية والضمانات الوظيفية (وهو ما يندرج تحت الحاجات الأساسية وحاجات الأمن على هرم ماسلو). وتتمثل الفئة الثانية بالإرضاءات المتوقعة من نتائج ممارسة العمل التعليمي: أهمية مهنة التعليم، فرص الترقية، مكانة مهنة التعليم ومدى الاعتبار المعطى للمعلم ضمن المؤسسة والمجتمع. وتتمثل الفئة الثالثة بالإرضاءات الشخصية المستقاة من صورة الذات التي يكونها المعلم عن نفسه في إطار العمل: النمو، الإنجاز وتحقيق الذات، ومدى السيطرة على العمل والإحساس بقوة الوظيفة.

وتتلخص أهم عوامل ارتفاع الروح المعنوية في ممارسة العمل التعليمي فيما يلي: إحساس المعلم وجماعة المدرسين بالقدرة على التأثير على قرار الإدارة والمشاركة في صناعة واقعهم وإدارته؛ تفتح قنوات الاتصال بين الإدارة والمعلمين (تنخفض الروح المعنوية عندما تسد هذه القنوات بالقمع والتسلط)؛ العلاقة الايجابية، وعلاقة القبول المتبادل والتساند والتفهم المتبادل ما بين المعلم ومديره، ومتابعة المدير لأحوال المعلمين والإحساس بإحتياجاتهم، والعمل على حل مشكلاتهم؛ تعزيز إنتماء المعلم إلى جماعة المعلمين والجهاز التدريسي والشعور بالقبول منهم، وقيام «نحن جماعية» بينهم؛ وتكمن وراء ذلك كله الفلسفة الإدارية التي تتبعها المؤسسة التعليمية: هل هي تستأجر جهداً بشرياً، وتتعامل مع طاقة منتجة لقاء بدل مادي، أم أنها تتعامل مع كيانات إنسانية لها مشروعها الوجودي ومسارها المهني، وطموحاتها وكيانها؟ بالطبع حين يشعر المعلم بالاعتراف والتقدير بإعتباره كياناً له مشروعه فإن روحه المعنوية ترتفع، ومعها يرتفع رضاه الوظيفي، ويعتز بالإنتماء إلى الجماعة والالتزام بمهنة التعليم. ذلك ما يوفر له الصحة النفسية المهنية، التي تعيد إنتاج ذاتها على شكل خلق جو إنساني في الصف، وفي علاقاته مع تلاميذه يوفر لهم الصحة النفسية النمائية.

وعليه يتخذ الرضى الوظيفي منحى الاتجاه الايجابي تجاه الدور التعليمي، ويمثل إنشداداً نحو العمل الذي يقوم به المعلم. هنا أيضاً يتوقف الرضى الوظيفي على مجموعة من العوامل من أبرزها: سياسات الأجور والتقديمات والضمانات، نوعية الاشراف الإداري على المعلم، جماعات العمل، والانتماء إليها، والمكانة ضمنها،

ثراء محتوى العمل وقيمته بما يوفر تحقيق الذات، وفرص الترقية من خلال الإنجاز. ويؤدي الرضى المهني إلى العديد من النتائج الايجابية: حب العمل والمهنة، الالتزام بالمؤسسة، بروز الهوية المهنية التي توفر التقدير والاعتبار، الدافعية العالية للعطاء. باختصار يجد المعلم ذاته، مما يؤسس لبناء خبرة تعليمية/ تعلمية لدى التلاميذ يجدون فيها ذاتهم بدورهم.

وكما يكمن لب صحة المعلم المهنية في الفلسفة الإدارية التي توجه الإشراف عليه، كذلك فإن الفلسفة التربوية تحدد بدورها المناخ الإنساني الذي يحدد خبرة التلاميذ في المدرسة وتجربتهم الوجودية ضمنها. وكما أن جوهر الفلسفة الإدارية يتمثل في الاعتراف والتقدير لكيان المعلم وكفاءته المهنية وعطائه وحاجاته الإنسانية، كذلك فإن جوهر الفلسفة التعليمية يكمن في الاعتراف بكيان التلميذ كمشروع وجود نام، وليس كمجرد آلة معرفية وحيوان اختبارات ومباريات تحصيلية. وعليه فإن الفلسفة التعليمية المنمية هي التي تتعامل مع التلميذ ككيان كلي يتقدم على جميع خطوط نموه بشكل متكامل. هنا تتحول الصحة النفسية النمائية إلى مشروع تنشئة مستقبلية، فيما يتجاوز الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية، والتوافق السلوكي. بذلك وحده يمكن لبرامج الصحة النفسية من مثل هاد ستارت وسواها أن تعطي ثمارها المرجوة. هنا تتلاقى وتتطابق وتتكامل الرعاية المنمية في الحياة الأسرية، مع الرعاية المدرسية.

ليس هنا مجال الخوض في مسألة الخيارات بين الفلسفات التربوية المعروفة من إنسانية، وبراغماتية وسواها. كل ما يتعين التركيز عليه هو إندراج الصحة النفسية النمائية ضمن مشروع التنشئة المستقبلية وتوفير مناخاته المدرسية من ناحية، وظروف التعاون والتكامل بين البيت والمدرسة من الناحية الثانية.

التنشئة المستقبلية لا تعني مطلقاً تدليل الطفل، ومن بعده التلميذ وإطلاق العنان لحياة المتع الآنية، إننا أبعد ما يكون عن ذلك. فالإعداد للمستقبل الذي تأتي الصحة النفسية النمائية في صلب أولوياته يقتضي بناء الاقتدار المعرفي عند التلميذ، وترسيخ ثقافة الإنجاز والجهد المنتج، وبناء صورة الذات المنتجة الفاعلة المبادرة المنفتحة على تغيرات الحياة المتسارعة وتحدياتها. وهو يقتضي غرس روح المسؤولية والواجب، وبناء الإنتماء الراسخ إلى هوية ثقافية ـ وطنية متينة، وإطلاق العنان للطاقات المبدعة، والمشاركة الكونية في صناعة المصير من خلال التواصل الثقافي

العالمي. وكلها مهام تحتاج إلى توظيف كامل طاقات التلميذ في برمجة مدروسة. نقطة البدء في مشروع التنشئة هذا تتمثل في القبول غير المشروط للتلميذ في شخصه وقيمته الذاتية ككيان مستقبلي. وليس مطلقاً الجنوح نحو حياة الدعة والاتكالية الطفلية اللامسؤولة. فليس صحيحاً البتة أن الطفل لا يريد أن يتحمل المسؤولية، ولا يجب بذل الجهد. إن الاتكالية والتهرب من الجهد ليس سوى نتاج أخطاء في التنشئة، أو ردود فعل على وضعيات لا توفر له الاعتراف والتقدير والقبول غير المشروط. ولا يعني هذا القبول مطلقاً التغاضي عن سلوكاته التي لا تصب في مسار بناء كيانه المستقبلي. إن الطفل كالمراهق تماماً يشعر بالاعتزاز عندما يتحمل مسؤوليات توفر له التقدير الذاتي والتقدير من قبل الآخرين. إنه يريد أن يكبر ويصبح كياناً ذا شأن. وإذا كان هناك من شكوى في هذا الصدد فإنها تكون نتيجة خلل ما ليس هو المسؤول عنه. من قال مثلاً إن الشباب لا يحب العطاء والبذل والانتماء؟ فهذه كلها توفر له مقومات بناء هويته الشخصية التي تشكل مصدر رضاه وتوازنه النفسي وتوافقه الحياتي. أما حياة الدّعة والاستهلاك والإثارة والبحث عن المتع الآنية فهي ليست سوى نتيجة لتهميش الشباب، والحيلولة دونهم ودون الانخراط في قضايا المجتمع وبناء المصير. إنها بدائل الإلهاء والتخدير وتسطيح الوعي، وقمقمة طاقاتهم الحيوية التي تضغط بإتجاه البحث عن دور جدي وفعلي ومشارك. إن الكبار يشكون في الواقع مما صنعوه هم بأنفسهم في التعامل مع الناشئة والشباب، من حيث تهميشهم خوفاً من انطلاق طاقاتهم الحية التي تحمل التساؤلات وتدفع إلى إعادة النظر في ممارساتهم هم أنفسهم.

الصحة النفسية النمائية هي في المحصلة نتاج الحياة المليئة التي تسمح للناشئة بأن يكونوا وأن يصيروا، وما المتعة والتسلية سوى مُكوِّن واحد من مكوناتها.

القضية الأساس هي إذاً كيف تتعامل المدرسة مع التلميذ كمشروع كيان مستقبلي، وإلى أي مدى تتيح له الفرصة كي يكون ويصير. أما سياسات التبعية والفوقية وترسيخ الطفلية واللامسؤولية فهي أبعد ما تكون عن حاجة الناشئة، وعن توفير متطلبات النماء الذي يحيلنا مرة أخرى إلى مربع الصحة النفسية في تكامل مكوناته. بذلك يتحقق التحول من نجومية الدرجات إلى نجومية صناعة الحياة التي تشكل الدرجات أحد أبعادها.

الفصل الثامن

الفئات الخاصة وصحتها النفسية

تمهيد:

إضافة إلى مهام الصحة النفسية المدرسية، بما فيها من علاقات وتفاعلات وسيناريوهات وبرامج ومناخات ومقومات تخدم مجمل احتياجات التلاميذ النمائية، هناك فئات خاصة تحتاج إلى تدخلات نوعية للتعامل مع أزماتها النفسية وصعوباتها التكيفية. إنها فئات لا تستطيع الاستفادة المتوقعة من الوضعية المدرسية وأنشطتها، بدون مثل هذه البرامج التدخلية التي تبدأ بالمسح والتشخيص الدقيق، وتنتهي بالإرشاد والعلاج والتربية المتخصصة. تندرج العملية التعليمية/التعلمية عندها من ضمن برنامج أكثر شمولاً تتعدد فيه الاختصاصات إضافة إلى المعلم: الطبيب، المرشد النفسي، مختلف اختصاصيي العلاجات التأهيلية. كما أنها تتخذ أحياناً أخرى منحى نوعياً متمايزاً عن تجربة التمدرس وأنشطتها المعتادة.

من أبرز هذه الفئات: الطفل الموهوب، الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم والنشاط الزائد، الطفل الذي يعاني من صعوبات سلوكية تكيفية وفقدان الدافعية للتحصيل، والطفل الذي يعاني من اضطرابات انفعالية على اختلاف درجات شدتها وانتشارها. ما يجمع هؤلاء هو تباينهم عن مواصفات التلميذ العادي الذي تخطط برامج التعليم ومناهجه على أساس خصائصه. إنهم يتراوحون ما بين تجاوز هذه المواصفات، كما هو حال الأطفال الموهوبين، وبين مختلف درجات القصور عن تلبيتها، في بقية الحالات التي عددناها. يجمعها كلها تعثر تحصيلي أو توافقي أو الاثنين معاً. الطفل الموهوب قد يتعرض للعديد من الأزمات والصراعات بسبب من تفوقه ذاته الذي يحول العملية التعليمية إلى قيد على انطلاقته وحيويته، إذا لم تؤخذ

خصائصه واحتياجاته بالحسبان. أما الفئات الأخرى فتجابه أزمات معاكسة قد تزيد من تفاقم وضعها، مما يهدد مصيرها التحصيلي.

تتجلى هذه المسألة بكامل أبعادها، إذا عرفنا أن تخطيط النظام التعليمي العام ينطلق من مبدأ التوحيد في التشكيل والتنميط والنمذجة. ينجح النظام التعليمي إذا وفَّر المحتوى المعرفي نفسه لكل تلميذ في فترة زمنية معينة (هي السنة الدراسية) ولكل شريحة عمرية على حدة. كما أنه ينجح إذا توصل إلى قولبة وتشكيل سلوكات التلاميذ وتوجهاتهم. تلك هي الغاية الكبرى المضمرة لهذا النظام فيما يتجاوز كل شعارات مراعاة الفروق الفردية، التي تتكرر المناداة بها. وإلا فما هو معنى أن يدرس جميع التلاميذ نفس المحتوى وبنفس الطرائق، ويتم تقويم تحصيلهم بالاختبارات ذاتها (على اختلافها)، وبالمعايير ذاتها؟ وماذا يسمى فرض نفس معايير السلوك والتصرف والتفاعل والعلاقات والتوجهات، مما يتجلى فيما يوصف «بالتلميذ النجيب»؟ كل من يتعذر عليه التقولب ضمن هذه القوالب، وكل من يفشل في الاستجابة لنظام التوقعات هذا يتعرض، بشكل أو بآخر، للخروج عن المعايير والأطر والأهداف. ويؤدي خروجه مباشرة إلى أزمات مختلفة الدرجة في العلاقة والتفاعل والتقويم، مما يصعِّد من الآثار السلبية لأزمة تلاؤمه مع النظام المدرسي العام.

هذه الحالة تحمل بذور تفجر مختلف الصراعات ما بين التلميذ والمعلم من ناحية، وبين هذا الأخير والأهل من الناحية الثانية. وهي وضعية تضعه مباشرة في موقع الغرم والغبن الذي يضاف إلى مشكلاته الأساسية. ذلك أن الفشل في تلبية التوقعات، والانخراط ضمن القوالب الجاهزة التي تعمم على جميع التلاميذ سيثير رأساً قضية المسؤولية، وما يصاحبها من أحكام قيمة صريحة أو ضمنية: هل هم الأهل الذين أنجبوا هكذا طفل؟ أم هو المعلم الذي فشل مهنياً في أداء مهمته؟ أم هو النظام المدرسي الذي لا يتواءم مع الاحتياجات الخاصة؟ وحين تطرح المسؤولية وتبرز أحكام القيمة، هناك احتمال ليس بالهين، لأن تتحول مواقف مختلف الأطراف إلى المواقع الدفاعية: كل يحتاج وأن يطمئن إلى سلامة موقفه ووضعه. وتؤدي المواقف الدفاعية مباشرة إلى التصلب في النظرة والسلوك. ويدفع التلميذ عندها الثمن بشكل يهدد نموه المعافى.

هناك إذاً حاجة مبررة لبحث قضايا الصحة النفسية للفئات الخاصة، بدءاً من التعرف على خصائصها، وعلاقاتها وظروفها وأزماتها، وانتهاء بتخطيط البرامج

العلاجية والوقائية والنمائية الملائمة لأوضاعها من ضمن منظور التدخل المتكامل. ولحسن الطالع فلقد بدأ الوعي يزداد بضرورة تلبية هذه الحاجة. وأخذت البرامج تنتشر وتتكاثر على أرضية من القبول بالاختلاف: أي اختلاف بعض التلاميذ عن مخطط الشخصية والقدرات والسلوك الخاص بمواصفات ومؤهلات التلميذ العادي. وتؤدي هذه البرامج دورها بفاعلية أكبر كلما كانت أكثر تبكيراً بالطبع. إذ من المعروف أن ما يمكن علاجه بسهولة واضحة وبكلفة بسيطة في مرحلة مبكرة يصبح أعسر علاجاً، وأكثر كلفة في مراحل متأخرة، بعد أن تتفاقم الأزمات.

لن نخوض هنا في برامج التدخل النوعية لكل فئة. بل نقتصر على بحث خصائصها الشخصية والمعرفية والسلوكية. ونلقي الضوء على ما تتعرض له من أخطار الدخول في المآزق. فهي جميعها قد تندرج تحت حالة الفئات المعرضة للخطر، بتفاوت في الدرجة تبعاً للمحصلة الدينامية لتفاعل متغيراتها، ونوعية ظروفها.

أولاً ـ الطفل الموهوب وخصائصه النفسية[1]:

الموهبة هي المورد البشري غير القابل للإستبدال؛ لإعداد النخب الوطنية التي ستقود المستقبل. ولذلك فإن رعايتها أصبحت مسألة استراتيجية في عصر احتدام التنافس على التميز ومعاييره المتزايدة تطلباً وإقتداراً، في عصر العولمة. ولقد مر زمن كان يعتبر فيها الطفل الموهوب قادراً على تدبر أمره بمفرده، مما يجعل الاهتمام ينصب على سواه من الأطفال العاديين. إلا أن هذا الموقف لم يكن واقعياً، إذ إن القلّة من الموهوبين كانت تستطيع فعلاً تدبر أمرها. أما الغالبية فكانت تتعرض لمختلف درجات الهدر أو الإعاقة. لقد بينت الدراسات الحديثة عن التكوين النفسي للموهوبين، وعن الظروف البيتية والمدرسية التي قد يجدون أنفسهم فيها، أن نسبة منهم تتعرض للكثير من الأزمات الداخلية والصراعات مع المحيط. وهو ما يطرح بالتالي قضية صحتهم النفسية بإعتبارها أحد أبرز مقومات رعايتهم وتنشئتهم. فالموهبة لا تتجلى إلا ضمن حالة كيانية ـ نفسية كلية: إنفعالياً، إجتماعياً ومعرفياً.

قبل البحث في العالم النفسي الداخلي والعلائقي للطفل الموهوب في خصائصه وديناميات، لا بد من وقفة سريعة عند تعريف الموهبة واكتشافها وتشخيصها.

---

(1) انظر (حجازي 99). الطفل الموهوب وصحته النفسية.

1 ـ تعريف الموهبة وتحديدها:

تعريفات الموهبة متعددة ومتباينة، تبعاً لإختلاف المنظورات والمجتمعات. فما يُعَدّ موهبة في ثقافة ما قد لا يعتبر كذلك في ثقافة أخرى، أو من منظور آخر. الموهبة لغة هي الأعطية الفطرية من القدرات المتميزة. إنها أقرب ما تكون إلى «الصبغية الذهبية» النادرة والثمينة. المعنى اللغوي يحيل إلى امتلاك فطري ليس ناتجاً عن جهد التحصيل. ولذلك فإنها قد تنمو وتتجلى في أداء متميز إذا وجدت الرعاية الملائمة، أو هي تتعرض لمختلف درجات الهدر إذا تعرضت للتجاهل، أو حتى للحرب عليها (كما يحدث أحياناً، حين تتعارض الموهبة مع توقعات المحيط ومعاييره). الموهبة هي إذاً ميل أو قوة دافعة بإتجاه أداء متميز وعالي المستوى حين تجد الرعاية الملائمة. وهي بذلك تختلف عن مجرد التفوق التحصيلي القائم على درجة عالية من الذكاء والكثير جداً من الجهد. إلا أنها تشترك مع التفوق في ضرورة توفر المناخات الملائمة لنموها، ودرجة الرعاية التي تحظى بها. وهو ما يحيل مباشرة إلى مفهوم الكفاءة الكيانية الكلية. أما تجلي الموهبة رغم الظروف المعوقة فيبقى حالة استثنائية: كأن تكون خارقة القوة مما يجعلها تتجاوز المعوقات أو أن تكون هذه المعوقات من النوع المادي الذي لا يحول دون توفر شروط الصحة النفسية البنيوية التي توضع أسسها في العلاقات القاعدية بين الطفل وأمه، ومحيطه الأسري الأولي.

شاع لزمن، رد الموهبة إلى الارتفاع العالي في نسبة الذكاء كما تقيسها الاختبارات المعروفة. وشاع معها المماثلة ما بين الموهبة والتفوق التحصيلي. ولا زال هذا المنحى هو الغالب في العديد من الأوساط. إلا أن هناك اتجاهاً آخر متزايد الوزن يميز بين الموهبة ومجرد التفوق التحصيلي الذي يرتبط بنسبة ذكاء عالية، ويقرر القول بتنوع المواهب وتجلياتها، وصعوبة تحديدها والتعامل معها بمعزل عن الكيان الكلي للطفل. يجد هذا التنوع أبرز تعبيراته في نظرية الذكاءات المتعددة التي طورها هوارد جاردنر (83، 97) باعتبارها نظرية ذات قيمة بحثية وتطبيقية في الآن عينه، وهي على التوالي: الذكاء اللفظي الألسني؛ المنطقي الرياضي؛ المكاني؛ الموسيقي؛ الجسدي ـ الحركي؛ الذاتي الشخصي؛ والذكاء الاجتماعي. وقد يكون الشخص متفوقاً في إحداها لدرجة الموهبة، بينما هو عادي جداً أو حتى متواضع في أخرى غيرها؛ من مثل التفوق المنطقي الرياضي الذي قد يتلازم مع تواضع في الذكاء الاجتماعي، أو التفوق الجسدي ـ الحركي، مع تواضع في الذكاء اللفظي ـ الألسني. هذه الذكاءات التي قد تصل حد المواهب لا تتسق على منحى اعتدالي واحد. وتكمن قيمة هذا

النموذج على صعيد النجاح الحياتي تحديداً، وليس في مجال التحصيل كما جرت العادة حيث التفوق يكون في مختلف المواد على وجه العموم. هنا ترتبط الموهبة بالحياة، مما يفك إسارها من النطاق المدرسي. يندرج عن هذا المنظور الموسع والمتنوع للموهبة تغيير وجهة التعامل مع الطفل وإمكاناته، من خلال توجيهه نحو المجال الذي يتناسب بأفضل ما يمكن مع مواهبه، حيث يكون راضياً وكفوءاً. إنها دعوة جاردنر الشهيرة للإهتمام بنجومية النجاح في الحياة بدلاً من نجومية الدرجات التحصيلية.

تؤدي الموهبة في مجال محدد إلى تعزيز الميل للإهتمام به عادة. إذ إنها تشكل نوعاً من القوة الدافعة التي ترسخ الميل في حالة من مقاومة الضغوطات الخارجية. ذلك ما يحدث أحياناً حين تتباين رؤى الأهل مع توجهات الفرد. فقد يكون الأهل أميل إلى الواقعية فيما يفرضونه على أبنائهم، من خيارات دراسية. إلا أن قوة الموهبة وما تولده من قوة الدافع الداخلي يجعل الميل راسخاً، ومقاوماً لهذه الضغوط. هذا ما نشهده أحياناً من انخراط بعض هؤلاء الموهوبين في مسار دراسي ـ مهني معين بناء لمعايير النجاح الواقعي، وتحول إلى مسار آخر قد يتناقض معه تماماً، في غلبة لميلهم الأصلي، حيث تتجلى موهبتهم. إلا أن هذه الحالات تبقى الاستثناء كما أسلفنا.

تطرح هذه القضايا مسألة اكتشاف الموهبة وأدوات قياسها. فلقد شاع ولا زال اعتبار التفوق على مقاييس الذكاء الشهيرة هو المعيار. إلا أنها تظل غير منصفة في قياس العديد من المواهب التي تخرج عن إطار نسبة الذكاء وارتفاعها، كما أنها لا تدخل في الآن عينه ضمن نطاق المرجعية الثقافية الوسطى والعليا التي وضعت هذه الاختبارات إنطلاقاً من خصائصها، وبناء على تفضيلاتها وتوجهاتها: أي الذكاء اللفظي ـ الألسني، والذكاء المنطقي ـ الرياضي الذي يشكل أساس القوة المعرفية التي تهتم بها المدارس، وتقيسها اختبارات الذكاء العام.

هناك حاجة لإعادة تحديد الموهبة وتجلياتها بما ينصف مختلف الشرائح الاجتماعية، ويأخذ بالحسبان التنوع الثقافي. فلقد أصبح معروفاً أن الثقافات المختلفة قد تنمي مواهب مختلفة. ذلك هو أيضاً شأن الشرائح الشعبية المختلفة، من مثل تنمية الذكاء المكاني، والذكاء الجسدي ـ الحركي في بعض الثقافات والأوساط. ولقد أملى هذا التوجه بالبعض إلى وضع مقاييس سلوكية لاكتشاف الموهبة، بدلاً من قياس الذكاء. تقوم هذه المقاييس على ملاحظة السلوك في اكتشاف تفوق بعض الأطفال.

ولقد ذهب باحثون آخرون إلى ضرورة ملاحظة سمات الشخصية وميولها؛ إضافة إلى القدرات والسلوكات، مما يخدم أولئك الذين لا ينصفون تماماً، نظراً لظروفهم الثقافية، على مقاييس الذكاء العام.

2 ـ الخصائص النفسية للطفل الموهوب وأزماتها:

يتميز الطفل الموهوب بمجموعة من الخصائص الذهنية التي تؤثر على حالة عالمه الذاتي وتفاعله مع محيطه، أبرزتها الأبحاث المتكاثرة التي تركز تحديداً على الموهبة المعرفية في المقام الأول.

هناك خصائص ذهنية لديه تتمثل في القدرة على تعقيد الأمور البسيطة من خلال الذهاب في العمق في إدراكها. وفي المقابل يتمكن من استخلاص المبادىء العامة التي تحكم الأمور المعقدة. ويميل هذا الطفل معرفياً، إلى الدقة والتحديد، مع قدرة عالية على الفهم والميل نحو الاستغراق في تأمل الأشياء والقدرة على معايشة الأفكار والأشياء والتآلف معها، يضاف إليها ذاكرة نشطة جداً. وبذلك فالطفل الموهوب يدرك العالم بشكل أعمق وأشمل من عمره الزمني، ومن أقرانه سواء بسواء.

ويتميز المراهقون الموهوبون، كما بينت بعض الدراسات بالمبادرة والاستقلالية من ناحية، ومقاومة الامتثال المدرسي والاجتماعي من ناحية ثانية، مع امتلاك مركز ضبط داخلي تجعل مرجعيتهم في اتخاذ القرار ذاتية. وهم يتمكنون من التقدير المعرفي للمواقف في سن مبكرة مما يجعل فضولهم أكبر بكثير، ويدفع بهم إلى الإلحاح على طلب إجابات تفسيرية مقنعة لهم، لا تنفع معها الإملاءات الفوقية التي اعتاد عليها الراشدون في التعامل مع صغار السن. ويعود ذلك إلى حيوية ذهنية غير اعتيادية حول خلفيات الظواهر وأبعادها، وموازنة الاحتمالات وتدقيقها، وتقدير الذات ومرجعيتها في اتخاذ قراراتهم. ويكمل هذا المخطط المعرفي المميز لهم، قدرة عالية على التركيز وسرعة النمو اللغوي والتعلم، والتقدم المتسارع في مراحل النمو الذهني مع خيال متقد، وميل إلى بناء عالم خيالي خصب، وحساسية مفرطة. وتنصب هذه الحساسية المفرطة على الأبعاد الإنسانية والخلقية، مما يجعل تجربتهم النفسية مع ذواتهم ومع العالم والآخرين متميزة عما عداهم.

يفرض تمايزهم النوعي على المستويات المعرفية والتعاطفية والخلقية ضرورة المقاربة الذكية والحساسة لعالمهم الذاتي من قبل الكبار، ومحاولة فهم العلاقات المعقدة بين النمو الذهني المتميز والحساسية النفسية العالية.

أما على صعيد الخبرة النفسية الداخلية، فلقد وجدت إحدى الدراسات أن الطفل الموهوب يتميز بجوانب خمسة من الاثارة الزائدة وتسارع الوتيرة الذهنية والنفسية: إثارة حسية مفرطة؛ إثارة نفسية حركية مفرطة؛ إثارة ذهنية مفرطة؛ إثارة تخيلية مفرطة؛ وإثارة انفعالية مفرطة. وهو ما يجعل عالمهم الذاتي يتسم بكثافة الخبرات المعرفية والنفسية والحيوية الخارجة عن المألوف. وبالتالي فالطفل من هؤلاء يحتاج إلى متابعة ومسايرة من قبل الكبار لخبرته النفسية والوجودية. وقد يتعرض إلى الوقوع في الأزمات والضغوطات الداخلية؛ إذا لم يجد مثل هذا التفهم، ولم تتم مجاراة تسارع وتيرة عالمه. إن ذهنهم المتقد وإثارتهم التخيلية والانفعالية وحسهم الخلقي المرهف، على كونها مميزات كبرى، قد تولد لهم المعاناة وتتعبهم، كما تتعب من حولهم؛ إذا لم تجد التجاوب والتفهم والمراعاة اللازمة. ولذلك فلا بد من التأكيد على ضرورة دراسة هذا العالم الداخلي وصولاً إلى مساعدة الواحد من هؤلاء على إيجاد التوازن النفسي اللازم لإطلاق طاقاته المميزة ودفعها في طريق التفتح والنماء.

وهكذا فالتجربة النفسية والمعرفية للطفل الموهوب تضعه في وضعية خاصة جداً أطلق عليها الاختصاصيون تعبير اللاتزامن Asynchrony، أو تعبير اللاتزامن الداخلي Internal Dyssynchrony. ويقصد بذلك تلك الحالة من التباين والنمو غير المنسجم ما بين الإمكانات الذهنية ـ المعرفية وبين النمو الجسمي (الحسي ـ الحركي) والعاطفي. إدراكهم وحساسيتهم كبيرة بينما أنهم لا زالوا أطفالاً في الواقع على الصعد الجسمية الحسية ـ الحركية والعاطفية. وهو ما يعرضهم لضغوطات نفسية لا يستهان بها؛ إذا لم يتم تفهم حالة اللاتزامن هذه وتتم مراعاتها. إنهم يحتاجون إلى راشد يقدرهم ويأخذ إمكاناتهم المعرفية ووعيهم المبكر بالدرجة المستحقة من الاحترام، في الآن عينه الذي يجب أن يوفر لهم فيه الرعاية العاطفية والدفء والحماية التي يحتاجها عمرهم الزمني، ومستوى نموهم الانفعالي. وإذا لم يجدوا مثل هذا التجاوب المتمايز فقد يتعرضون لنظام من التوقعات يدخلهم في المتاعب النفسية، ويجر عليهم الصعوبات التكيفية مع أنفسهم ومع المحيط. قد يحدث ذلك إذا كانت النظرة إليهم مجتزأة: كأن يعتبروا كباراً ناضجين بسبب تقدمهم الذهني ـ المعرفي، مما يؤدي إلى التنكر لحاجاتهم النفسية ـ العاطفية الخاصة بعمرهم الزمني، أو على العكس يعتبروا أطفالاً صغاراً في حالة من تجاهل تقدمهم المعرفي واتقادهم الذهني والحسي والإدراكي والتخيلي وفضولهم المعرفي. المهمة المطروحة على الكبار ليست هينة إذاً، مما يظهر مدى الحاجة إلى برامج الصحة النفسية المخصصة لهم.

عرض جيمس وب (Webb, 1994) في دراسة هامة بعنوان «رعاية النمو الانفعالي ـ الاجتماعي للأطفال الموهوبين» أبرز المشكلات الذاتية الداخلية، وكذلك المشكلات مع المحيط التي قد يعيشها هؤلاء. على الصعيد النفسي الذاتي يجابهون حالة النمو اللاامتزامن، الإفراط في انتقاد الذات، الميل إلى الكمالية وفرض توقعات أداء عالية على أنفسهم، تجنب المخاطرة، والاكتئاب. أما على صعيد العلاقات مع المحيط فإن أبرز المشكلات تتمثل في العلاقات الأسرية، صراعات الأخوة، صراع القوة والمكانة، توقعات الآخرين وأحاديتها، عدم تفهم الأسرة والمدرسة، تعقيدات العلاقات والمكانة، وتجاهل إمكانيات الطفل.

يؤدي اللاتزامن ما بين النشاط الذهني ـ الادراكي ـ المعرفي والواقع الطفلي؛ إلى أبرز مصادر الصراع الذاتي: ذهن متقد، وتطلعات ورؤى وإمكانات تتجاوز الواقع الطفلي عاطفياً وجسدياً. وهو ما يؤدي إلى الانتقاد الذاتي المفرط، حيث يحس الواحد منهم أنه مقصر عن الارتقاء إلى مستوى طموحاته. كذلك هو حال ميلهم إلى الكمالية الزائدة؛ إذ يطلبون الكثير من أنفسهم التي يرهقونها بنظام توقعات أداء عالٍ. وهو ما قد يتعبهم على هذا الصعيد وذاك من حياتهم المدرسية. كذلك فإن بصيرتهم الوقادة في رؤية المشكلات وعواقب الأمور قد تدفع بهم إلى الانكفاء والصدود تجنباً للوقوع في المتاعب، مما يحرمهم من العديد من الفرص. كذلك قد يصاب الطفل الموهوب بحالة من الاجهاد النفسي نظراً لتعدد اهتماماته وقدراته ودافعيته العالية، مقارنة بإمكاناته الجسدية وطفليته النفسية. وقد يتخذ الاجهاد طابع إرهاق الأسرة بمطالبه الكثيرة للنشاط والفعل.

وإذا لم تكن الأسرة على درجة كافية من الوعي بخصائص طفلها الموهوب على هذا الصعيد، فقد تضيق ذرعاً بكثرة فضوله وطلباته وحيويته، مما قد يعرضه لضغوطات مختلفة تضاف إلى ضغوطات عالمه الداخلي.

إلا أن أخطر درجات الاكتئاب وفقدان الثقة بالنفس، وما يرافقهما من انكفاء وصدود ممكنة، قد تتمثل في مآزم نفسية تاريخية نابعة من مشكلات رعايته في كنف الأسرة في سنوات حياته الأولى. تبرز هذه المسألة إذا رأت الأسرة في حيويته المفرطة نوعاً من النشاط الزائد غير المعافى، مما ينعكس على النظرة إليه، وينسحب بالتالي على مكانته، وعلى الاعتراف به وبإمكاناته. تبين لنا هذه الحالة من تلازم الحساسية المفرطة والإثارة الانفعالية والذهنية المتقدة مع القصور الطفلي الراجع إلى عمره

الزمني، مقدار الحاجة إلى إيلاء اهتمام كبير لتوازنه النفسي والوجودي، من خلال برامج الصحة النفسية التي توفر له القبول والأمان والاعتراف، والرعاية من قبل المحيط، والتي تعمل بدورها على تهدئة جبهته الداخلية وبث الطمأنينة في نفسه. ذلك وحده يفتح المجال أمام تفتح موهبته.

3 ـ الطفل الموهوب في البيت والمدرسة:

قد يلقي كل من البيت والمدرسة بالطفل الموهوب في الأزمات والصراعات التي تتخذ وطأة أشد من المعتاد نظراً لحساسيته المفرطة وقابليته للإثارة الشديدة، أو هما يوفران له المناخ المناسب للنمو المعافى الذي ييسر تفتح مواهبه. وتبقى وضعيته في إحداهما أو في كليهما أكثر حرجاً من أزماته الداخلية.

بينت العديد من الدراسات (Solow, 95) أن الأهل يتباينون في موقفهم من الطفل الموهوب وتوازنه النفسي، ما بين اهتمام مفرط في الرعاية، وبين غياب بيّن للاهتمام، وكلا الحالتين قد ترتبان آثاراً غير ملائمة. فالرعاية المفرطة قد تتحول إلى ميول تملكية وتجيير موهبة الطفل لخدمة نرجسية الأهل وميول التباهي والاعتداد الذاتي. بينما قد تجابه الموهبة عناصر معوقة على شكل فقر ثقافي، أو تصدع أسري لا يفسح المجال لتفتحها ونموها. وعليه فدور الأسرة حاسم في نمو الموهبة، كما في نمو الجدارة الاجتماعية الانفعالية.

تبقى تنشئة الطفل الموهوب مهمة مثيرة للأهل. فهم قد يجدون فيه مصدراً للإعتزاز الذاتي مما يعلي مكانته لديهم ويدفعهم لبذل الجهد والاهتمام والرعاية النوعية التي يحتاجها. إلا أن الاثارة الزائدة والحساسية المفرطة وتبكير تفتح الطاقات الذهنية قد تفرض على الأهل تحديات مرهقة سواء من خلال سلوكه، أو فضوله، أو نهمه للنشاط والاثارة، أو ميله للمجابهة والاستقلالية وعدم تسليمه بالمبررات والتفسيرات التي تقدم له. إذ إن الأمور لا تمر هينة معه، والروتين لا ينفع في تأطير حياته. تنشأ المشكلة إذا كان الوالدان ممن يتبعون النمط التقليدي في التنشئة الفوقية ـ التبعية. قد تبرز هنا إمكانية صراع القوة إذا شعر أحد الوالدين أن الطفل يتحداه بسلوكه أو يقظته الذهنية، أو يرهقه بكثرة الطلبات المصاحبة للحيوية والنشاط اللذين يتمتع بهما. هذه التحديات قد تتخذ شكل العبء لدى الأهل، مما قد يؤسس لعلاقة صراع فيها مختلف احتمالات الاخضاع والصد وحتى الضيق به. تبرز هذه الحالة إذا كان الوالدان غير قادرين على مجاراة وتيرة حياة الطفل وحيويته: إنه قد يلتهم والديه! وهو ما

يفرض الحاجة إلى مساندة الأهل، وتوعيتهم، وتغيير منظورهم للأمور بإتجاه إيجابي ينمي الاعتزاز الذاتي لديهم، ويجعلهم يقبلون بإهتمام على تلبية احتياجاته. إلا أن أبرز نقاط الصدام الممكنة تتمثل في صراع القوة: من هو الأقوى، ومن يضع المعايير، ومن يشكل المرجعية؟ تطرح هذه المسألة إذا كان الوالدان من النوع المتزمت الذي لا يقبل مساءلة سلطتهما. بينما الطفل الموهوب يعيش حالة نشطة من التساؤل: يريد أن يعرف لماذا؟ كما يريد تبريراً لما يفرض من معايير وما يتخذ من قرارات.

وهناك دوماً احتمال دخول الطفل الموهوب في صراع قوة مع أخوته إذا كانوا أقل موهبة منه. فقدراته القيادية قد تنسف سلطة ومكانة المرتبية الولادية. كما أن تحيز أحد الوالدين لطفلهما الموهوب ومقارنة وضعه المتميز بوضع أخوته، قد يثير ملف التنافس والغيرة الأخوية التي يفرض عليه خوض معركتها.

تقول سيلفرمان (1992) إن مفتاح التنشئة الأسرية للطفل الموهوب هو الاعتراف والاحترام: الاعتراف بتفرد كيانه واحترام يقظته وحشريته الذهنية وأحلامه، وتوفير التجاوب والمرونة في التعامل معه. إن الطفل الموهوب يحتاج أن يشعر في الأساس بأنه مقبول ومعترف به بشكل غير مشروط. ذلك هو المدخل إلى القبول الذاتي والثقة بالنفس وتفتح الإمكانات.

إذا لم تكن المدرسة معدة للتعامل مع الأطفال الموهوبين وتلبية احتياجاتهم، كما هو الحال في المدارس التقليدية، أو تلك التي تفتقر إلى السياسات والبرامج التي تطلق الطاقات النمائية، فإن أزمات الموقع والعلاقة والدور لا بد أن تظهر بأشكال متفاوتة. تكمن أبرز أسباب هذه الأزمات في عدم اتساق شخصية الطفل الموهوب ونشاطه المعرفي مع النظام المدرسي العام، الذي يتخذ له من التشكيل والقولبة المعيارية Normalization فلسفة تربوية موجهة. الطفل الموهوب متفرد من حيث التعريف. بينما المدرسة تجهد في سبيل التنميط معرفياً وسلوكياً وعمرياً. التلميذ المثالي أو النجيب هو التلميذ الذي يمتثل للنظام العام ويتمثله في درسه وتعلمه، أو في علاقاته وتفاعلاته وسلوكاته تبعاً لصفه الذي يتحدد على أساس الفئة العمرية. التلميذ الموهوب معرض في مثل هذه الوضعيات المدرسية إلى الوقوع في أزمة الامتثال والتمثل. وبالتالي فهو معرض للوقوع في صراع القوة (بين قدراته الذهنية والمعرفية ومبادراته وتساؤلاته وتسارع نشاطه واتقاد ذاكرته وحيويته) مع بعض المعلمين غير المؤهلين للتعامل معه وتقبل تفرده. كما قد يقع في صراع مكانة مع

رفاقه. إنه مغرّد خارج سربه، بينما المدرسة تجهد في جمع هذا السرب وتأطيره في كل عملياتها وتوجهاتها وتقويمها لتلاميذها.

هناك العديد من أوجه التباين مع المدرسة التقليدية، كل منها قد يفضي إلى مجابهة أو أزمة أو صراع. إنه سريع التعلم مما يجعله فاقداً للصبر ويلقي به في الملل والفراغ وما يؤديان إليه من سلوكات بحث عن مثيرات إضافية، قد تفسر على أنها تشتت للإنتباه وعدم الانضباط أو حتى إثارة زائدة، مما أصبح يشكل إحدى موضات أمراض التلاميذ التكيفية. وهو سريع الاستيعاب مما يجعله يعيش الوضعية الصفية كروتين لا يطيق له احتمالاً. وهو فضولي استقصائي يسأل أسئلة محرجة ويثير تساؤلات حول ما يقدم له من يقينيات، مما قد يربك المعلم ويثير حفيظته على ما قد يعتبره تطاولاً غير مقبول، أو تجرؤاً على الأصول، أو تشكيكاً خطيراً بسلطة المعلم المعرفية. وهو ذو مركز ضبط داخلي مما يجعله يقاوم التوجيه والإملاء الفوقي، ويرفض الانقياد القطيعي المتوقع من التلاميذ. وهو متلهف لكل جديد وغريب ومثير مما يجعله خارج سرب الدروس التقليدية وعملياتها الروتينية. وهو ما يفسر من قبل المعلمين على أنه خروج عن النظام العام؛ لانحرافه عن القنوات والمعايير المرسومة. وهو قادر على التجريد واستخلاص المبادىء العامة مما قد يضعه مباشرة في صراع قوة بين قدراته وسلطة المعلم المعرفية التي تتمسك بفوقيتها وتفوقها، ولا تقبل خروجاً عنها. وبسبب من رفضه الاجابات الجاهزة التي تميز المعرفة المدرسية التقليدية فإنه يظهر كمن يشكك في سلطة ومصداقية السلطات المعرفية والنظامية في المدرسة. وهو مبادر وقيادي (في اتخاذه للقرارات ذات المرجعية الذاتية) مما قد يجعله يبدو وكأنه يشاطر المعلم سلطة القيادة والتوجيه.

في كل هذه الحالات وسواها قد يُجر التلميذ الموهوب إلى مجابهات غير متكافئة، لا يؤهله سنه ولا وضعيته الرسمية للتعامل معها، من مثل العلامات والانذارات والمواقف السلبية منه، والأحكام التقويمية غير الرسمية على شخصه.

وحيث ان المجابهات غير متكافئة، فهو قد يتجنبها حيث يتعلم من بعض جولاتها أنه سيكون الخاسر عموماً، فلا المعلم، ولا النظام المدرسي التقليدي يسمحان بالتساؤل أو التشكيك بممارساتهما وسلطتهما ومرجعيتهما. وتكون النتيجة في الكثير من الحالات ميل الطفل الموهوب إلى الانكفاء، وتجنب المجابهات من خلال ما يفرضه على انطلاقته وحيويته وتوقده وحشريته من صدود وقيود تهدد نمو مواهبه وتفتحها. إنه قد يخفي قدراته من خلال تدني تحصيله. ويضاف الملل إلى ذلك مما

يجعله يعيش معاناة داخلية، يجتر معها آلامه بصمت، أو يدفعه إلى الاكتئاب والتبلد. تبرز هذه الحالة إذا فرض عليه التعامل مع معلمين محدودي الإمكانات وفاقدين للثقة بمكانتهم وقدراتهم المعرفية ونفوذهم النفسي على تلاميذهم.

قد يظهر عليه تأخر تحصيلي، أو قد يتحول إلى النشاط الزائد وتشتت الانتباه. وهنا أيضاً قد يتعرض للملامة من خلال اتهامه بالتقصير أو عدم الاستقرار. وقد تتحول الموهبة في مثل هذه الحالات من نعمة إلى نقمة، مع ما يرافقها من مشاعر ضياع وغربة عن الذات، واضطراب الثقة بالنفس ومفهوم الذات. والمسافة ليست بعيدة بين هذه الحالة الوجودية، وبين أن يدخل ضمن فئة المعرضين لخطر سوء التوافق. ذلك أن الطفل الموهوب قد يتفرّد بالأزمات، كما يتفرد بالتفوق، بسبب من تكوينه الذهني والنفسي، وما يفرض عليه من وضعيات مدرسية.

نرى من هذه الجولة السريعة على الأزمات الممكنة التي تجابه الطفل الموهوب في البيت كما في المدرسة، أن المسألة تتجاوز تماماً عمليات الاهتمام بالتنمية الذهنية وبرامجها، وصولاً إلى معاملة الطفل ـ الإنسان ككيان كلي له خصائصه وحاجاته، التي يجب أن تستوعب وتراعى من خلال برامج رعاية متكاملة. وليس من المضمون مطلقاً أن نربح الموهبة إذا تناسينا الطفل ـ الإنسان. وعليه فالاقتصار في تركيز الجهود على برامج التسريع والإثراء التي تشيع في بعض المدارس، بدون رعاية صحة الطفل النفسية قد يشكل مشكلة كبرى، إذ يختزل وجوده في مجرد نوع من الآلة التحصيلية الخارقة؛ مصدر تباهي الأهل والمدرسة. إن ارتهان كيان الطفل بهذا الشكل الاختزالي على حساب حياته النفسية، وتفهم خصائصها وتلبية متطلباتها قد تؤسس للنجومية المدرسية، إلا أنها على الأكيد لا تضمن مطلقاً نجومية النجاح في الحياة. وهكذا فالصحة النفسية ليست ترفاً، أو جهداً مضافاً. بل لا بد أن تكون في صلب برامج رعاية هذه الفئة من الأطفال، وخصوصاً في حالة المواهب غير المعرفية التي لا يكترث لها النظام التربوي التقليدي.

ولقد بدأت حركة متنامية من الاهتمام بحياة الطفل العاطفية من قبل الاختصاصيين. وهي تذهب في عدة اتجاهات متكاملة فيما بينها.

هناك ميل متزايد لتوسيع مروحة التعرف على المواهب على اختلافها وصولاً إلى كسر حكر «الصبغيّة الذهبية الذهنية» التي طال التركيز عليها. فحياة العمل كما تحديات المستقبل تتطلب رعاية كل المواهب. وهو ما يطرح مهام تطوير أدوات إكتشافها من مثل طرائق الملاحظة اليومية للسلوك وسمات الشخصية والقدرات في تجلياتها العملية

في مختلف الأنشطة اليومية. هناك ضرورة لبرامج تنقيب عن المواهب البشرية الدفينة وإبرازها.

وفي اتجاه آخر تبرز محاولات الكشف المبكر عن المواهب، والتعرف على الموهوبين للمبادرة إلى رعايتهم، وكسب وقت ثمين خصوصاً في سنوات الطفولة الأولى التي تشكل مرحلة التأسيس البنيوي للكفاءة الشخصية العامة. ولقد تم تطوير قائمة من المؤشرات لهذا الغرض من مثل: اليقظة غير العادية في الطفولة الأولى؛ الحاجة الأقل للنوم؛ حيز الانتباه الطويل؛ المستوى العالي من النشاط؛ التعرف المبكر من قبل الطفل على من يرعونه والتجاوب معهم؛ ردود فعل شديدة للمثيرات والضجيج والألم والاحباط؛ ذاكرة استثنائية؛ تقدم مبكر خلال مراحل النمو؛ نمو لغوي كبير وافتتان بالكتب؛ الفضول والحساسية المميزة للأشياء والأشخاص (Silverman, 94). فإذا توفرت غالبية هذه المؤشرات يستحسن المبادرة إلى تقويم وضع الطفل بالطرق الفنية للتأكد من موهبته.

أما مرتكزات بناء الصحة النفسية فهي واحدة للموهوبين كما لسواهم من الأطفال، وتتمثل في تأسيس الصحة النفسية البنيوية التي ترتكز على العلاقة الأولية بين الطفل والأم والوالدين، ومن يكمل شبكة علاقاته الإنسانية. أبرز مقومات هذه العلاقة التي تنسحب على البيت والمدرسة سواء بسواء الاعتراف غير المشروط بالطفل بإعتباره كياناً إنسانياً له قيمته الذاتية. ونقل هذا الاعتراف إليه من خلال مختلف السلوكات والتفاعلات المرحبة، الحادبة، الراعية والمنشطة في جو من كثافة التواصل والتوفر للطفل، وعلى أساس من الارتباط الوثيق والملتزم. وما يصح في البيت ينطبق على المدرسة حيث يتعين أن يتكامل البعد المعرفي مع العلاقة العاطفية والقبول غير المشروط لكيان الطفل (مما لا يعني التغاضي عن أخطائه، أو التوقف عن توجيهه).

هناك العديد من برامج رعاية الطفل نفسياً ومعرفياً ليس هنا مجال استعراضها.. إلا أنها جميعاً تنطلق من الأساس البنيوي للصحة الشاملة: معرفياً، ونفسياً، واجتماعياً، وصولاً إلى تنمية الكفاءة العامة للشخصية الكلية بشكل متوازن ومتزامن.

ثانياً ـ الغربة عن عالم الدراسة، وأزماتها:

تتمثل الفئة المعنيّة بالبحث في هذا العنوان في الحالات التي تجمع ما بين تعثر التحصيل الدراسي (تأخر، فشل، تسرب...) وسوء التوافق السلوكي مدرسياً

وإجتماعياً. درجت العادة في الأدبيات أن يعالج كل من الموضوعين بشكل مستقل عن الآخر، مع إشارة إلى صلات بينهما. يطرح موضوع التحصيل الدراسي من جوانبه العديدة المعروفة، التي يشكل سوء التكيف السلوكي إحداها. نكون هنا بإزاء مشكلة أساسية تلازمها مشكلات فرعية مصاحبة من مثل: التأخر الدراسي مع سلوكات الكذب والسرقة والعدوان وسواها. أو يطرح التوافق السلوكي كمشكلة أساسية يلازمها حالات متنوعة من تأخر التحصيل الدراسي.

وحين يبحث موضوع التحصيل تأتي الأدبيات المتداولة عموماً على ذكر عوامله المتنوعة والكثيرة فتعددها منفصلة عن بعضها بعضاً. يرد على سبيل المثال ذكر العوامل التالية: توقعات الوالدين المنخفضة جداً تجاه تحصيل الأبناء، عدم الاهتمام بدراسة الأبناء ومتابعتهم، التسيب في رعاية الأبناء، الصراعات الأسرية والزوجية الحادة، النبذ أو النقد المتكرر للطفل وسلوكه، التوكل الزائد، وكذلك التوقعات المرتفعة جداً التي يفرضها الوالدان الكماليان مما يتجاوز قدرة الطفل، والحماية الزائدة. تلك هي العوامل الأساسية التي يرد ذكرها على مستوى الأسرة. وفي المقابل يرد ذكر عوامل انفعالية ذاتية من مثل تدني تقدير الذات، الأزمات النفسية المختلفة التي تصد النشاط المعرفي للطفل، أو الانشغال بهواجس قلقية على خلفية من انعدام الطمأنينة، مما يجعله غير متوفر نفسياً للتركيز الذهني على العمل المدرسي، وصولاً إلى الاضطرابات الانفعالية الخطيرة التي تعيق النمو الطبيعي للطفل ليس تحصيلياً فقط، بل كذلك كيانياً وعلى جميع الصعد. ويأتي الجو المدرسي غير المناسب كبعد ثالث من أبعاد تأخر التحصيل الدراسي: مشكلات المناهج والكتب، والمعلم والطريقة، والتجهيزات التعليمية والتسهيلات التربوية والأوضاع الاقتصادية العامة، والمناخ الثقافي ـ الاجتماعي العام ومقدار الأهمية التي يوليها للتحصيل، ومدى رسوخ ثقافة الانجاز. أما البعد الرابع المكمل لمربع تأخر التحصيل أو تعثره، فيتمثل في البعد الذهني ـ الدماغي. ويتراوح ما بين التخلف العقلي والاصابات الدماغية (الصريحة أو الخفية، المركزة أو المنتشرة) ومشكلات النضج الدماغي (بطء التعلم)، وأخيراً صعوبات التعلم المصاحبة لاضطرابات اللغة والكلام والتي يشيع ربطها عموماً بالاضطراب الدماغي البسيط غير محدد المعالم.

تعالج هذه العوامل، وخصوصاً الأسرية والاجتماعية والمدرسية معزولة عن العوامل الانفعالية والعصبية ـ الدماغية. أو هي تجمع في توليفات مختلفة. إنما يبقى الأمر برانياً لا يطرح خبرة الطفل الوجودية ونوعية تجربته المدرسية.

وبالطبع طالما أن الطرح يبقى مجزأ فإن المقاربة العلاجية تتوجه إلى عوامل نوعية يتم التركيز عليها. بينما أي خلل أو إعاقة هي دينامية متفاعلة مع سواها بالضرورة، ويتولد عنها وضعية خاصة ذات طابع كلي، ما عدا بعض الحالات البسيطة بالطبع. هذه الوضعية الكلية تحتاج إلى مقاربة كلية دينامية بدورها، وبرنامج تدخل متكامل.

كذلك هو الحال مع سوء التوافق السلوكي. تعدد مظاهره المختلفة باعتبارها سلوكات مستقلة كل منها قائم بذاته على تفاوت في درجة الشدة والتكرار والمدة مما يحدد درجة خطورتها. كما توضع لكل منها برامج تعديل سلوك نوعية من مثل: تعديل سلوك الكذب، العدوان، السرقة، التأخر الصباحي، الهروب، التمرد والعصيان، تشتت الانتباه إلخ... مما يشيع في الممارسات التربوية. يغيب عن الصورة في هذه الحالة الأساس المكوِّن لهذه السلوكات والذي يتمثل في الاصطدام مع المجتمع ومعاييره، وقيمه وتوجهاته من ناحية وفي نوعية التفاعل مع الآخرين والعلاقات معهم وما يحدث فيها من شروخ، وما تقع فيه من مآزق قد تذهب إلى حد القطيعة مع الدنيا المتكيفة وناسها من ناحية ثانية.

هناك بالطبع مبررات مشروعة للتدخل الجزئي في العديد من الحالات التي تمثل مشكلات محددة ومحدودة الانتشار. ليس هذا هو موضوعنا هنا. ما نريد طرحه هو تلك الحالة التي أطلقنا عليها تسمية «الغربة عن عالم الدراسة». إنها حالة قائمة بذاتها، لها بنيتها وديناميآتها وأزماتها ومسارها ومصيرها، الذي يسير نحو الهدر المدرسي وصولاً إلى الهدر المهني، وقد ينتهي بالهدر الوجودي على شكل هامشية إجتماعية. وهي حالة شائعة الإنتشار في بعض الأوساط المدرسية متواضعة المستوى تربوياً. كما أنها تكتسب درجة عالية من الخطورة المستقبلية على صعيد الانغراس الاجتماعي المنتج والمتوافق. وهي لذلك تصب مباشرة في صلب اهتمامات الصحة النفسية ومسؤولياتها. كما تطرح مهاماً تدخلية على شكل برامج إعادة تأهيل وجودي شامل يرفع خطر الغربة عن عالم الدراسة، التي يقع ضحية لها أعداد لا يستهان بها من التلاميذ الذين يساء تشخيص أوضاعهم عموماً، من خلال نظرات مجتزأة تقتصر على هذا أو ذاك من أعراض مرض الغربة. يتمثل دليلنا على ما نذهب إليه، في قلة فاعلية التدخلات المجتزأة، بالرغم من دقتها التقنية.

يمكن تبين خطورة هذه الحالة من منظور كلي دينامي تاريخي يراكم الأزمات وينتهي بالمأزق المستقبلي. وقبل البدء بإستعراض مسارها ومصيرها وآليات تشكلها قد

يكون من المفيد إعطاء فكرة عن مدى خطورتها من خلال معادلة النجاح التحصيلي. يتوافق المشتغلون في الحقل التعليمي على أن التحصيل يتوقف على محصلة معادلة: القدرة مضروبة بالرغبة ومضروبة بالفرصة. فالتفوق الدراسي على سبيل المثال هو نتاج قدرة ذهنية معرفية عالية مضروبة بدرجة دافعية عالية في مناخ تربوي يوفر أفضل فرص التحصيل. وعلى النقيض من ذلك فإن الفشل التحصيلي الشديد هو نتاج: قدرة ذهنية معاقة (لسبب أو لآخر) مضروبة بدرجة دافعية متدنية، تتم في مناخ تربوي لا يوفر أساسيات فرص التحصيل. في الحالتين تتفاعل هذه العناصر فيما بينها وتعزز بعضها البعض الآخر (مما عبرنا عنه بإشارة الضرب، وليس بإشارة الجمع كما يشيع في النظرات التقليدية). وبين هاتين الحالتين المتطرفتين، هناك العديد من المعادلات التي تولد تنوعاً من الحالات. مثلاً قدرة عالية مضروبة بدافعية متدنية في إطار تعليمي متواضع ستؤدي إلى تدنٍ واضح في التحصيل. وفي المقابل فإن القدرة المحدودة مضروبة بدافعية عالية وإطار تعليمي ملائم ستؤدي إلى النجاح التحصيلي من خلال بذل جهود عالية. ويمكن تنويع الحالات على هذا الغرار حسب الحاجة. إلا أن ما نودّ قوله بصدد الغربة عن عالم الدراسة التي تشكل موضوع بحثنا هنا هو أن المتغيرات الثلاثة تميل إلى السلبية فيها، مما يجعل احتمال الفشل كبيراً، نظراً لأن كلاً منها يفاقم التأثير السلبي للآخر.

يشكل هذا الوضع تحدياً فعلياً للممارسة التربوية، كما يطرح الحاجة الفعلية إلى برامج الصحة النفسية وتدخلها المتكامل. تشكل الدراسة أزمة حقيقية لغالبية التلاميذ الذين يعانون من هذه الغربة. فدافعيتهم للتحصيل متدنية حيث يعانون من فقدان الشهية للتعلم، ويتبرمون بالجو المدرسي الذي يعيشونه كقمع لحريتهم. كما أن التكوين الذهني يتميز بفقر واضح في التعبير عن الخبرة الوجدانية، وذلك لحساب سيادة اللغة الحركية في التعامل مع العالم والآخرين (سرعة إفلاس الحوار الذي يتحول إلى اشتباك وشتائم وصدام). ويضاف إليه صعوبات في الذكاء النظري اللغوي الرياضي المنطقي الذي يتطلبه النجاح في التحصيل، والذي تقيسه اختبارات الذكاء العام، وذلك لحساب الذكاء العيني المحسوس الذي يتعامل مع الوقائع المادية من ناحية، ولحساب ذكاء «تدبير الحال» الذي يتعامل مع تحديات حياة الشارع من مراوغة وتحايل ومناورات من ناحية أخرى. يأتي هؤلاء إلى المدرسة بعد أن تكيفوا طويلاً لأوساط تعاني الغبن الثقافي، مما يجعلهم يعيشون غربة حقيقية عن عالمها، بمتطلباته ومعاييره وأنظمته ومرجعياته وعلاقاته. وغالباً ما تكون المدرسة التي يذهبون إليها من

مستوى تربوي متواضع لا يوفر الجاذبية ولا يفتح الشهية ولا يساعد على الاندماج في عالمها. إنهم بإختصار أبناء الغبن الوجودي اقتصادياً وثقافياً وعاطفياً وعلائقياً، مما يجعلهم مقدماً فاقدين لتكافؤ فرص التعلم مقارنة بأبناء الفئات الأكثر حظاً. وتتضح صورة هذا الغبن وما يؤدي إليه من غربة، من خلال رسم صورة مقارنة لعالمهم، مع عالم الأطفال الذين يحظون بمناخ ثقافي أسري يتسم بالغنى والرعاية، ويوفر الأمان والقبول، ويفتح الشهية المعرفية التي تصبح جزءاً من حياة الطفل الطبيعية. تقسم الصورة إلى قسمين: مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة الدراسة.

1 ـ الإعداد للحياة المدرسية:

لا يدخل الطفل إلى المدرسة وهو صفحة بيضاء كما يشيع القول. إذ إن عمر 5 أو 6 سنوات يضع أسس تكوين الشخصية، ويكون حافلاً بالتجارب والخبرات، في إيجابياتها وسلبياتها. يقوم التعليم النظامي على أساس معرفي ابتدأ منذ شهور الحياة الأولى، وامتد طوال سنوات ما قبل المدرسة. وهنا تبرز القضية: فإما أن يكون هناك صلة واستمرار بين اهتمامات الطفل المعرفية (تبعاً لواقعه الاجتماعي) وإما أن يكون هناك انقطاع يولد الغربة والانفصام بين عالم الدراسة والعالم المعاش. إننا هنا بصدد مصير الرغبة المعرفية الأولية عند الطفل. فكل طفل مدفوع بدافع فطري لأن يعرف: من هو وما هي أسرار العالم من حوله، من أين أتى، ولماذا ظواهر الطبيعة هي ما هي عليه؟ ذلك أن المعرفة هي سيطرة، وهي بالتالي قوة ونماء.

في أوساط الأسر الغنية ثقافياً، يتاح للطفل منذ البداية نظام نشط من التواصل والتفاعل الذي لا ينمي اللغة فقط، بل هو ينمي القدرات المعرفية في الآن عينه. الأهل يتحاورون مع الطفل مبينين له الأسباب، شارحين له الظواهر ومساعدينه على تفهم الوقائع واستيعاب الأحداث. وفي الوقت الذي يثرون فيه لغته يساعدونه على السيطرة المعرفية على واقعه، وعلى الدنيا من حوله. إنهم يعززون تفتح شهيته المعرفية واللغوية في آنٍ معاً. ولقد أصبح معروفاً تماماً الترابط الكبير ما بين غنى التجربة التواصلية اللغوية الثقافية، وبين نمو الذكاء والنجاح التحصيلي.

ولا يقتصر الأمر على ذلك، بل إن الأهل ينطلقون في ورشة تدريب معرفي في المنزل موازية تماماً للروضة التي يذهب إليها في سن الثالثة. إنهم يمدونه بالألعاب التربوية ويقضون معه وقتاً طويلاً في اللعب المنمي لقدراته الحسية الإدراكية المعرفية. يوفرون له القصص والأقلام والتلوين، يقرأون له ويشاركونه في الرسم والتلوين.

وكلها تملأ على الطفل حياته. ويجد من خلالها الكثير من الحلول للتحديات النفسية التي تصاحب النمو (من مثل الفطام وولادة أخ جديد، والسفر والمرض. . .). من خلال الألعاب التربوية، الأفلام والأغاني، وكتب القصص والموسوعات على اختلافها، يتم توجيه حاجة الطفل إلى السيطرة على عالمه من خلال القوة المعرفية التي توضع أسسها الأولى. وبالتالي تصبح المدرسة بأنشطتها (خصوصاً إذا كانت من مستوى تربوي متقدم كما هو الحال عادة في أوساط هذه الشرائح السكانية التي تختار أفضل تعليم متوفر لأبنائها)، استمراراً طبيعياً لحياة الطفل. إن الأسرة لم تعده للدراسة فقط، بل إن الدراسة ذاتها بأنشطتها التربوية تصبح جزءاً موسعاً من عالمه الذي ألفه، ووجد صورة ذاته ومصدر قوته وسيطرته على واقعه من خلاله.

إضافة إلى الألعاب التربوية التي تضع أسس التفكير المنطقي الحسابي وعلاقات الأشياء، يتعلم الطفل أن يقرأ الصورة في كتب قصصه المحببة. ومن قراءة الصورة ينتقل إلى تعلم قراءة النص الذي يروي القصة المصورة. وهو يجد كما أصبح معروفاً في أدب الأطفال من خلال ذلك كله الحلول لأزماته النفسية المختلفة المصاحبة للنمو الطبيعي. ذلك ما يشده إلى الكتاب المصور مرات ومرات، تكاد لا تنتهي إلا بإنتهاء الحاجة النفسية إليه وبروز غيرها، مما تعبر عنه سلسلة أخرى من الكتب. كذلك فإن الطفل يحب عفوياً أن يعبر بالرسم والتلوين وأن يترك أثراً على الورق أو حتى على جدار، أو على شاطىء رملي. الرسم إنجاز وشغل على الأزمات النفسية (قيمة الرسم التفريجية النفسية كقيمة القصص تماماً). ومن الرسم إلى الكتابة والتعبير الكتابي لا توجد سوى نقلة واحدة يحققها الطفل بشكل طبيعي وتلقائي، مصحوب بالشعور بلذة الظفر من خلال إنجازه الذي يحظى بالتقدير والتشجيع: لقد أصبح كبيراً ومصدر اعتزاز والديه!

تضاف نوعية اللغة إلى ما سبق من آليات الإعداد للحياة المدرسية. فمن المعروف أن خصائص التفكير مشروطة بنوعية اللغة ودرجة إرتقائها. لغة الوسط الأسري الذي يتمتع بالمستوى الثقافي الجيد تتميز بالمرونة والتسلسل المنطقي والعلاقات السببية والتحليل، وتمايز درجات الفرق في ظاهرة ما، والاحتمالات والجدلية (الشيء وضده) من ضمن توجه للسيطرة اللغوية ـ المعرفية على الواقع والوجود والتعامل معه. هذه اللغة هي التي توفر النمو المعرفي الذي تقيسه اختبارات الذكاء، وهي ذاتها التي تشكل أداة التعامل المعرفي وعملياته في المدرسة. نحن هنا بصدد تكوين ذهني يتجاوز مسألة نسبة الذكاء التقليدية وصولاً إلى الآليات المعرفية للذهن التي تشكل

شرط النجاح في النظام المدرسي الراهن. فهي تؤدي إلى التفكير الرمزي والمجرد وترسي أسس التحليل والتركيب الذهنيين، وكذلك القدرة على التفكير المنهجي. وهكذا فالانتقال من عالم البيت إلى عالم المدرسة، يمر بشكل طبيعي. كذلك فإن أسلوب ونوعية العمليات المعرفية تتصف بالإستمرارية.

وبالطبع يقوم هذا المستوى اللغوي المُيَسِّر للنمو المعرفي والتحصيلي من بعده، على خلفية علائقية تتسم بالقبول غير المشروط للطفل. وهو بدوره يوفر فرص احترام كيان الطفل، والاستماع إلى حاجاته وآرائه ورغباته والتحاور معه بصددها، قبولاً أو تعديلاً أو تأجيلاً، أو وصولاً إلى تسويات. وهي كلها تضع أسس نمو نظام ذهني علائقي يتصف بالتعامل الحواري المنطقي مع الوقائع والأحداث والمواقف. ومن البديهي أن يكون لمثل هذا النظام دور ميسر ومهيئ لنجاح الحياة المدرسية بما تتطلبه من عمليات معرفية يتم التعامل معها بألفة واضحة وكأنها استمرار طبيعي لحياة الطفل الأسرية. فطالما أن تعامل الوالدين مع الطفل في مختلف القضايا يحكمه منطق التوضيح والتوعية، وتبيان المقدمات والنتائج لمختلف التصرفات، في حالة من الهدوء الانفعالي المصاحب بالاستماع إليه وتشجيعه على التعبير عن ذاته ومواقفه ومشاعره، يكتسب الطفل ثقة بنفسه ويتوافق معها، ومع الدنيا والناس في الآن عينه. ويؤسس هذا كله إلى التعامل مع الدنيا على مستوى معرفي يمكنه من ترميز خبراته، كما يؤسس في الآن عينه لتمثل الأنظمة والمبادىء والمعايير والقوانين التي تحكم الواقع. وهو ما يضع ركائز التكيف الاجتماعي في المدرسة وخارجها، طالما أن المدرسة تقوم بالأساس عل نظم ومعايير ومرجعيات، وتنطلق من صدارة مبدأ الواقع، وتأجيل الاشباعات الآنية وصولاً إلى إرضاءات مستقبلية أكثر جدوى واستمرارية وسيطرة على الحياة. كما يتوفر للطفل الذي حظي بالقبول غير المشروط مقومات الأمان النفسي والرعاية والتوجيه، مما يؤسس للطمأنينة القاعدية التي تشكل مرتكز الصحة النفسية البنيوية التي تطلق طاقات النماء بدون قيود أو صدود. هذا الطفل يعيش حالة من تفتح إمكاناته بدون أزمات نفسية كبرى تعيقها. وهو ما يجعله جاهزاً لدخول حلبة التمدرس والنجاح فيها، طالما أن طاقاته الذهنية والحيوية متوفرة للتوظيف في أنشطة وتفاعلات بناءة تحقق له النجاح، الذي يعزز بدوره صحته النفسية.

ويتوج ذلك كله النمذجة الدافعة للتحصيل. فالطفل يرى والديه وأخوته يتعاملون مع الكتب والمجلات والجرائد، وقواعد المعلومات وتكنولوجيا المعلومات. يتمثل هو بدوره هذا النموذج ويريد أن يكون له، هو أيضاً، كتبه ودفاتره وعدته المدرسية.

كما يريد أن يكون له إنشغالاته المعرفية أسوة بوالديه وأخوته، مما يعزز دافعيته للإقبال على عالم الدراسة والنجاح فيها، كي يجاري الآخرين من حوله، ويكبر مثلهم.

وتتعزز هذه النمذجة بدورها بنظام توقعات أسري يجعل من الدرس والنجاح فيه قضية حياتية طبيعية من خصائص الحياة ومكوناتها الاعتيادية، كالأكل والشرب واللعب. ويقبل الطفل على ذلك رغبة منه في الحصول على رضى الآخرين وإعجابهم، مما يعني اعتزازه بذاته.

من خلال هذه اللوحة بعناصرها المختلفة التي تكوّن كلاً متفاعلاً ومتكاملاً يتخذ شكل نمط وجود ونظرة إلى الذات والعالم، يذهب الطفل إلى المدرسة وهو معدّ أتمّ الاستعداد للنجاح فيها كإستمرار لتجربته الحياتية، بما فيها من مصادر الرضى والثقة والنماء. ليس هناك قطيعة بل استمرارية، وليس هناك غربة بل ألفة، وليس هناك تناقض بل انسجام وتكامل. يستثنى من ذلك بعض الحالات المرضية ذات الأوضاع الخاصة.

إنما ليس ذلك هو حال الطفل الذي ينشأ في وسط مغبون ثقافياً ومادياً وعاطفياً وعلائقياً، أي الطفل الغريب عن عالم الدراسة، الذي يعد إعداداً مضاداً في الواقع للتكيف مع هذا العالم ومتطلباته ومهامه. نكاد نكون هنا بصدد حالة نقيضة نقطة بنقطة لحالة الطفل الذي تشكل الدراسة إمتداداً طبيعياً لحياته الأسرية.

يمكن أن نرسم صورة حالة الغربة من خلال مثال طفل الأسر المتصدعة. نحن بصدد طفل من أسرة عديدة الأولاد، يغلب أن يأتوا إلى الدنيا من خلال ولادات متتابعة، لا يتاح فيها للأم عناية عاطفية كافية بطفلها. يعيش هؤلاء في الأسرة في حالة قطيعية يتكدسون في حيز مكاني ضيق جداً، مما لا يوفر للواحد منهم مجالاً حيوياً يجد ذاته فيه. تعصف بالأسرة صراعات زوجية متنوعة، إنما مفتوحة تتخذ طابع الشجار والعنف. ولا يجد الأبناء بالتالي مرجعية راعية ومطمئنة لهم في الوالدين. الأوضاع المادية للأسرة عسيرة عموماً مما يحرم الأطفال من تلبية حاجاتهم الأساسية. إدارة الحياة الأسرية، كما إدارة المنزل تميل إلى التسيب والفوضى في القيام بشؤونه، من نظافة وترتيب وسواه، وفوضى حياتية عامة. ليس هناك تخطيط للحياة وللميزانية وأبواب الإنفاق، إنما تعيش الأسرة يوماً بيوم وحسبما يتيسر. تنفق ما تحصل عليه بدون ترشيد، وتبقى بعدها بدون موارد مادية حتى للحاجات الأساسية يوماً أو أياماً.

إضافة إلى التصدع الصريح والشجار العلني يغلب أن يكون كل من الأبوين أمياً أو

شبه أمي، يدع حياته تفلت من يده ويتركها للصدف من خلال الاهتمام بإشباع رغبات آنية (صرف الدخل على الكحول مثلاً). تعدد حالات الطلاق والزواج بناء للأهواء الذاتية بدون إكتراث كبير لوضعية الأطفال وحاجاتهم الرعائية. خلو الأسرة من الاهتمامات الثقافية، طالما أنها تعيش عند خط الحد الأدنى من تلبية الاحتياجات الأساسية. تغذية الأولاد مثل العناية الصحية بهم، ومثلها مثل تنظيم حياتهم وشؤونهم تبقى خارج نطاق الاهتمام نتيجة لغرق كل من الوالدين بأعبائه وصرعاته واهتماماته.

العلاقات بين الأخوة هي على غرار العلاقات الزوجية، يسودها التناحر والصراع وتسلط الكبار على الصغار تبعاً لقانون الأقوى. تكيف الأخوة الكبار يثير القلق، حيث هناك تاريخ طويل يتكرر عند معظمهم من التأخر الدراسي الذي ينتهي بالفشل والتسرب. الانغراس المهني ركيك جداً، يتراوح ما بين البطالة والعمالة المتقطعة أو عدم الاستقرار المهني والتنقل بين عدة أعمال غير مهنية. ولا يندر أن يتم زواج البنات مبكراً، وأن تكون نسبة عدم التوافق الزوجي بينهن عالية، حيث تعود بعضهن إلى المنزل الوالدي وهي تصطحب طفلاً أو طفلين.

الأطفال ذاتهم لا يحظون في مثل هذا الجو بالاعتراف والقبول. فإما أن يكونوا عبئاً مادياً (أفواهاً تحتاج إلى الأكل)، أو أنهم ولدوا هكذا بالصدفة في حالة من الاستسلام لقانون البيولوجيا، أو هم يتعرضون لمختلف ألوان العنف المصاحب للنبذ، حيث يوصم هذا أو ذاك منهم بأنه «النحس»؛ إذ لم تجد الأم أو الأب الخير منذ ولادته. أو هم ينبذون في معركة الصراع الزوجي حيث يتخذون دلالة حليف الزوج أو الزوجة، ويستقطبون بالتالي الاسقاطات السلبية. أو يتم تجاهلهم ببساطة ونفض اليد من الالتزام بواجبات الوالدية تجاههم في حالة من التسيب التي تدفع بهم إلى الشارع وقانون القوة الذي يحكمه، طالما لم يتوفر لهم مجال حيوي مطمئن وملائم في المنزل. ولا يندر إذا حدث الطلاق أن يتشرد بعضهم ما بين منزل أب، ومنزل أم، ومنزل جدة أو جد في حالة من الضياع.

فقدان القيمة والمكانة والاعتراف يؤدي إلى أن تكون ممارسات الوالدين، أو أحدهما تجاههم متسمة بالعنف على اختلافه: من زجر وتبرُّم، ونبذ وشتائم وضرب، وفي جميع الأحوال فرض لقانون الإخضاع في التعامل معهم..

هذه اللوحة مركبة بالطبع وتعرف تنوعات عديدة تبعاً لكل حالة. إنما حاولنا أن نضمنها القضايا الأساسية التي تشكل نمط حياة الغبن والهدر والغربة عن التكيف

المدرسي والانغراس الاجتماعي. وهي لوحة ليست افتراضية. إنها خلاصة لسنوات طويلة من البحث والممارسة العيادية في العمل مع هذه الفئة من الأطفال وأسرهم. وهي على كل حال مألوفة تماماً للمعلمين، وللمشرفين، والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين مع الأسرة، وفي مراكز الخدمات الاجتماعية.

إنطلاقاً من هذه اللوحة، لا بد الآن من دراسة آثارها ونوع الخبرة الوجودية التي تنتجها على الصعد العاطفية والمعرفية والعلائقية، كما على صعيد التكيف الاجتماعي والتوجه الحياتي العام، وآفاق المستقبل. وقبل الدخول في خصائص هذه الخبرة لا بد من التشديد على أننا لسنا بصدد حالة فقر مادي، أو تواضع المستوى التعليمي. فهناك لحسن الحظ الكثير من الأسر الفقيرة المتماسكة التي تمارس مهام الوالدية بأحسن الصور الممكنة (رعاية صحية، تغذية، تمدرس، حماية من الأخطار الخلقية)، على خلفية من توفير الحب والأمان والقبول للأبناء، ومن خلال علاقات وثيقة معهم. نحن بصدد الحالات التي يطلق عليها تعبير «مرض الانغراس الاجتماعي»، أي الفشل الحياتي العام، والاستسلام لقانون الصدفة، وما تحمله الأقدار من ناحية، وقانون المتعة الآنية من ناحية ثانية. الفارق كبير، بل هو جذري ما بين تواضع المستوى المادي، وبين الانهيار الوجودي الذي نحن بصدده. الحاجات المادية قد تكون دافعاً هاماً لخوض معركة الحياة وصولاً إلى الانغراس الاجتماعي الكريم، وما ينتج عنه من حياة دراسية ومهنية ناجحة عند الأبناء. بينما ما نحن بصدده من انهيار وجودي، يقود إلى الهامشية وتدهور نوعية الحياة والنظرة إلى الذات والمستقبل في آنٍ معاً، والغربة عن عالم البناء والنماء.

على مستوى التكوين النفسي يتعرض هذا النوع من الأطفال إلى ترسخ حالة من انعدام الطمأنينة القاعدية بسبب الصراع والعنف والتصدع وخطر الانفصال والضياع الذي يسود جو الأسرة. وكذلك بسبب ما يتعرض له هو شخصياً مثل أمه وإخوته من نبذ أو ضرب، أو نهر. وتنشأ لديه بالتالي حالات مختلفة من الاضطراب التي تنعكس على تكوينه النفسي والذهني سواء بسواء. إذ من المعروف أن انعدام الطمأنينة القاعدية هي البذرة الأولى للاضطرابات اللاحقة.

كذلك فإن سيادة جو العنف وقانون الأقوى في مجمل العلاقات والتفاعلات، يشكل نموذجاً يحتذيه الطفل حين يشتد عوده. ويتخذ الأمر عادة كبت القلق والاحساس بالتهديد ومعاناة الآلام بشكل دفاعي من خلال أوالية جلد التمساح. يتعلم

الطفل ليس فقط تمثل السلوك العدواني، بل كذلك وبالتوازي يتعلم أن لا يتأثر، وأن لا يتألم. تلك آلية حيوية لمجابهة انعدام الطمأنينة، التي لا يمكن التعايش معها مع الاحتفاظ بشيء من التوازن الذاتي. وتكون نتيجة آلية جلد التمساح ثنائية الاتجاه عادة. فهو يتعلم كبت خبرته الوجدانية والهروب من مواجهتها من ناحية، كما يتعلم أن العلاقات والتفاعلات تخضع لقانون الأقوى، وأن المكانة تكون بغلبة القوة الجسدية أساساً. يضع كبت الخبرات الوجدانية الأساس لعدم ترميز المشاعر والعواطف والأحاسيس بالكلام، كما هو الحال عند الطفل الذي يحظى بالرعاية. وبالتالي فبدلاً من أن يعبر بالرسم والقصص ومختلف ألوان الحوار المتفهم المتعاطف عن خبراته الوجدانية الجوانية ويُرْصِنُها لغوياً، وبالتالي يعبر عنها فكرياً، نراه يتوجه إلى التعبير باللغة الحركية. من هنا نفهم كثرة الشجارات والمجابهات والميل إلى ألعاب الحرب والمعارك، والافتتان بالقوة الجسدية والولع بأفلام العنف عند هذه الفئة من الأطفال حين يتقدم بهم السن قليلاً.

ينتج عن هذه الحالة قصور في الصياغة اللغوية المعرفية للخبرات الذاتية، وهو ما يؤدي إلى قصور النمو اللغوي ـ الذهني ذاته. كما ينتج عنه نمو متقدم وبديل للغة السلوك الحركية. وإذا حدث مثل ذلك فإن الطفل يكون قد سار في توجه مناقض للتوجه المطلوب مدرسياً للتعبير عن ذاته، وعن عالمه وخبراته. وقد تتفاقم هذه الحالة كي تصل حد الإعاقة اللغوية ـ المعرفية التي يستتبعها بالضرورة إعاقة تحصيلية لاحقة.

تتعزز اللغة الحركية المناقضة للغة اللفظية التي ترمز الخبرات الوجدانية والوجودية، من خلال الشارع وأنشطته. الفتى من هؤلاء لا يجد له مجالاً حيوياً في المنزل، أو هو يهرب من المنزل لما فيه من ضغوطات نفسية وتهديدات. ويستبدل المنزل بالتالي بالشارع وأنشطته، بدلاً من أنشطة اللعب والقراءة والرسم والتواصل المنمية للاستعدادات المدرسية. لغة الشارع عموماً هي اللغة الجسمية ـ الحركية التي تمكن الفتى من التعامل مع مجابهاته وأنشطته حتى السوية منها. وبمقدار هذا التعزيز تفتقر القدرة على الصياغة اللغوية ـ الذهنية للعالم ووقائعه وخبراته، وبالتالي تتباعد المسافة بين الطفل وبين عالم الدراسة القائم أساساً على هذه الصياغة. نحن إذاً بصدد نمو ذكاء جسدي ـ حركي لا يوفر فرص التكيف لعالم الدراسة، بل يكاد يشكل حالة غربة فعلية عنها.

وتتفاقم حالة الغربة هذه من خلال نوعية اللغة السائدة في التواصل في الأسرة.

إنها لغة إنفعالية قمعية تفرض قانون الاخضاع لقوة الأب الجسدية، ومن ثم لقوة الأخوة الأكبر سناً.

لغة الإخضاع هذه تفتقر إلى كل غنى لغة الشرائح المثقفة التي توفر التواصل والحوار والإقناع والتفاهم، والتي تقوم على المنطق وتبيان الأسباب والنتائج وعرض البدائل والخيارات. لغة الإخضاع الاعتباطي التعسفي ليس فيها شيء من ذلك كله. وهي بالتالي تؤدي إلى نشوء بنية ذهنية قطعية متصلبة انفعالية عاجزة عن الحوار والإقناع والإقتناع. وبالتالي لا تهيىء البتة لعالم الدراسة الذي يتصف بالأساس بتعامله المعرفي اللغوي مع المعلومات والوقائع والقضايا. تنشأ إذاً عن هذه الحالات إذا وصلت درجة كافية من الشدة والاستمرارية درجات مختلفة من الإعاقة الذهنية المكتسبة: إنها ليست إعاقة عصبية دماغية، بل هي إعاقة اجتماعية متعلمة طالما أن القدرات المعرفية تتشكل تبعاً لنوع الخبرات الحياتية وأنماط الوجود. ومن هنا يصل الطفل سن المدرسة وهو يعاني من انعدام تكافؤ الفرص مع سواه من الأطفال الذين حظوا بالرعاية، ومن انعدام التسلح بالعدة المعرفية المطلوبة للتحصيل الدراسي.

ويؤدي كل من جلد التمساح، ونمو اللغة الجسمية ـ الحركية إلى عدم تحمل الطفل للنظام المدرسي وما يتطلبه من تركيز ومثابرة وإستقرار. الطفل من هؤلاء بحاجة لأن يهرب من ذاته ومواجهتها بالحركة والبحث عن النشاط الجسدي والإثارة. ولهذا فهو يتبرم ويضيق ذرعاً بوضعيته الصفية فيميل إلى الشغب، وتشتت الانتباه، أو السرحان والهروب في الخيال ومغامراته. إنه يظل غريباً في الصف نظراً لأن خبراته الحياتية ودينامياته النفسية تتعارض مع ما هو مطلوب منه من انضباط واستقرار وتركيز. وأكثر من ذلك فإن أنشطة التعلم ذاتها بشكلها التقليدي تتعارض مع ديناميات النفسية ـ الذهنية.

وقد يفاقم من هذه الوضعية تحول الطاقات الذهنية لدى هذا النوع من الأطفال إلى ما نطلق عليه شخصياً تسمية «ذكاء تدبير الحال». يوظف الطفل من هؤلاء طاقاته الذهنية كي يتمكن من التعامل مع التهديدات والضغوطات التي يتعرض لها في المنزل (العقاب وسوء المعاملة)، والتعامل مع تحديات الشارع وأنشطته. ونقصد به أن الطفل يوظف طاقاته الذهنية في ألوان من التحايل والمراوغة والتضليل والتفنن بالكذب، كي يتجنب العنف والعقاب في المنزل. كما يتعلم فنون الكرّ والفرّ والمراوغة للتعامل مع تحديات الشارع، واحتلال مكانة له فيه، وأخذ نصيبه من الفرص المتاحة. ويدهشنا

هؤلاء الأطفال حين يكبرون قليلاً بقدراتهم على المناورة والتحايل والتضليل، مما يتناقض تماماً مع ما يظهرون من بلادة ذهنية على المستوى التحصيلي. إننا هنا بصدد نوع من التخلف الزائف على الصعيد التحصيلي. وهو ذاته قد يتخذ طابع تدني نسبة الذكاء على اختبارات الذكاء، مما قد يغري للوهلة الأولى بتشخيص هؤلاء ضمن فئة الذكاء البيني. إذا أردنا أن نعرف مستوى ذكائهم الفعلي فما علينا إلا ملاحظة تصرفاتهم خارج قاعة الدرس (في الساحة والشارع)، وكذلك تصرفاتهم في التحايل والمناورة في تعاملهم مع السلطة المدرسية.

قد تكون ملامح صورة الغربة عن عالم الدراسة قد بدأت تظهر بعد هذا العرض. إنما يضاف إليها أمران أساسيان يعززان القطيعة مع المدرسة. يتمثل الأول في النمذجة والسير على سنّة الأولين. فالطفل لا يجد في المنزل، لا من قبل الوالدين، ولا الأخوة الأكبر سناً نماذج يتمثلها تشجعه عل فتح شهيته للدراسة، وتعزيز دافعيته لها. لا الإطار المحيط به يوفر المثيرات الثقافية، ولا المسار التحصيلي لأخوته الأكبر سناً يقدم نموذجاً للرغبة بالدرس. النماذج التي أمامه والتي يتمثلها بالتعلم الاجتماعي هي التباعد عن الدراسة وعالمها، مما يجعل التحصيل من القضايا التي لا تدخل من ضمن توجهاته الحياتية الأساسية.

أما الأمر الآخر فهو يتمثل في غياب مستوى التوقع التحصيلي من قبل الأهل والمرجعيات الأسرية. لا أحد يتوقع منه النجاح، أو يكترث لأمره فعلياً. وما نراه لا يعدو تمنيات غير فعّالة، أو نوايا تهدف إلى رفع المسؤولية من قبل هذه المرجعيات الأسرية.

2 ـ تجربة الحياة المدرسية:

هكذا يبدأ التلميذ الجديد حياته المدرسية وهو غير مهيأ لإيجاد مكانته في هذا العالم الغريب. تمرّ السنوات الأولى (3 إلى 4 سنوات) بدون أن يبدو عليه مشكلة واضحة وملفتة للنظر. فنظراً لعنصر الجدة، يميل الطفل إلى التكيف لهذا العالم من خلال الامتثال للنظام. كذلك فإن صغر سنّه يجعل المواقف منه أكثر تساهلاً في العادة. وهو من ناحيته لم يبلغ بعد حداً من القوة كي يجابه ويعترض أو يتمرد.

القضية الأخطر في وضعه، أن هذه السنوات الأولى تمر بدون تنبه المدرسة إلى إشكالاته ومعوقاته. إذ إنها قد تضعها على حساب صغر السن وتأخر النضج بدلاً من التنبه لها والمبادرة إلى التعامل معها من خلال برامج لإعادة تأهيله النفسي والمعرفي

والسلوكي، كي يندمج فعلاً في عالم الدراسة. وهو في الواقع بأمسّ الحاجة إلى مثل إعادة التأهيل هذه. بينما يراهن النظام المدرسي على أن الطفل سيستدرك القصور من تلقاء ذاته، حين يكبر وينضج. أما الأهل فالمسألة بالنسبة إليهم تندرج ضمن نوع من الروتين، طالما هم غير مؤهلين أصلاً لمتابعة أطفالهم ورعايتهم ومساعدتهم على الاندماج في عالم المدرسة.

كما أن نظام التقويم يتسم بالتساهل الواضح في هذه السنوات الأولى من التعليم العام. يرفع التلميذ من سنة إلى أخرى إما بشكل آلي، أو بدون تشخيص فعلي لوضعه، وبدون دراسة كافية لمدى ملاءمة العمليات التعليمية (طرق التدريس) والمناهج ومحتوياتها لاحتياجاته. وينتقل من صف إلى آخر وهو شبه أمّي، وبدون اكتساب المهارات المعرفية الأساسية. ولكن الهدوء لن يدوم طويلاً. فهناك أزمات تكيفية تنمو بصمت كي تضع كل شيء موضع التساؤل في أواخر المرحلة الابتدائية.

تنفجر أولى هذه الأزمات في سن 10 و11 سنة، وتليها الثانية مع إطلالة المراهقة. خلال الأولى التي أصبحت معروفة من الاختصاصيين النفسيين والتربويين يبدو القصور التحصيلي واضحاً، متخذاً طابع المشكلة التي لا يمكن للنظام استمرار التغاضي عنها. تبرز مشكلات العلاقة مع المعلم والمدرسة حول التحصيل والتأخر فيه. وتبدأ محاولات العلاج في الصف وخارجه، إلا أنها لا تذهب بعيداً. فالتلميذ لا يتجاوب، مما يجعله موضع اتهام بإنعدام الدافعية (الكسل). ومنذ تلك اللحظة وإذا لم يوفق النظام المدرسي في إيجاد العلاج الملائم لإدماجه في العملية التعليمية، يُفْتَح سجل الصراع مع الأهل الذين هم أقل تجاوباً من التلميذ ذاته. وهنا يتحول الصراع إلى خصام بين طرفين (المعلم والمدرسة من جانب، والتلميذ والأهل من الجانب الآخر). وإذا يئس المعلم من علاج المشكلة، فإنه يميل إلى نبذ التلميذ بعد تحميله المسؤولية. ذلك أن المعلم يجد ذاته بإزاء فشل مهني يصعب عليه تحمله. وهو لذلك لا بد أن يسقطه على التلميذ وأهله، مما يفتح سجل الصراعات وتنشيط مختلف السيناريوهات السلبية.

أما التلميذ من ناحيته، فهو قد بلغ حداً من القوة يمكنه من بداية التمرد علنياً. يبدأ مجابهاته مع المعلم. وتظهر سلوكاته غير المتكيفة من عدوان وتخريب، وكذب وسرقة مما يهدد النظام المدرسي. وتتضافر مشكلة الفشل التحصيلي مع مشكلات التكيف السلوكي كي تزيد من أزمة العلاقة مع المعلم والنظام. ومع هذه الزيادة يزداد

نبذه وتبرز وصمته بأنه التلميذ الفاشل والمخرب للنظام. وتثير هذه الوصمة سجله الأسري السابق بما فيه من نبذ وعنف وإهمال. وتتعزز لدى التلميذ صورة عن ذاته تتمثل بأنه ضحية غبن مفروض، وبأن العالم ضده مثل أهله. وهو ما يعزز آلية جلد التمساح، التي تمكنه من الإنخراط في المجابهات العنيفة، ويتعلم أن يتلقى العقاب بإعتباره استمرار للغبن الذي حل به في الأسرة.

في هذا العمر يبلغ التلميذ أيضاً درجة من القوة الجسمية والاستقلال النفسي عن عالم الكبار (الأهل والمعلمين)، مما يجعله يتحول من عالم الأسرة والمدرسة إلى عالم المغامرة والبحث عن المتع الآنية. وهنا قد تبدأ ظواهر تكون الشلل غير المتكيفة. ويزداد انغماس الطفل باللعب والعبث على حساب الدرس. يدفعه إلى ذلك العيش في الآنية والميل إلى الحصول على إرضاءات ومتع اللحظة الراهنة، التي اكتسبها من جو الأسرة. فهذه الأسر كما بينا تفتقر إلى التخطيط للمستقبل وتعيش في الحاضر، وبالتالي فلا يتعلم الطفل توقع إرضاءات مستقبلية تساعده على تحمل أعباء الحاضر واحباطاته وضغوطاته. يظل رهينة اللحظة الراهنة، تماماً كما تعيش أسرته حياتها يوماً بيوم. كذلك فإن إنخفاض مستوى التوقعات والنمذجة الأسرية تجعل أفق المستقبل المشرق (نجاحاً وإنجازاً) مسدوداً أو غائباً كلياً. وعليه فأي جهد لبناء المستقبل يبدو عبثياً وميؤوساً منه. فكيف يمكن والحالة هذه أن يتحمل عناء الدرس طالما أنه لا يرى لنفسه من صورة مستقبلية سوى عمل ما يساعده على الإرتزاق كيفما تيسر، على غرار من يكبرونه في الأسرة.

وهكذا تتجمع عناصر الأزمة: غربة عن عالم الدراسة، وفشل فيها لا يتيح له الإحساس بالظفر الذي يحفزه على بذل الجهد اللازم للتحصيل، وتسيب من الأهل مصحوبة كلها بوصمة من قبل المعلمين والنظام المدرسي، وانسداد لآفاق المستقبل يجعله أسير الحاضر ومغرياته من متع ومغامرات، وشعور بالغبن والعداء. هذه الأزمة الواقعية تتحول إلى مأزق وجودي يتخذ صورة ذات غير مقبولة، ووضع مدرسي وأسري غير محتمل. وتكون النتيجة المنطقية ابتعاد عن هذا المجال الحيوي الضاغط، بحثاً عن مجال آخر يجد فيه تفريجاً لإحتقاناته النفسية، بل هروباً من أزماته ومعاناته، على شكل مغامرات ومتع آنية ليس فيها من مجال لحساب العواقب.

وتزداد الغربة وصولاً إلى حد القطيعة مع الوصول إلى المراهقة وما فيها من أزمات وثورات، وقدرة متزايدة على المجابهات والمغامرات. وتزداد معها جاذبية النمذجة والقناعة بأن هذا هو المصير المكتوب والطبيعي: أن يصبح كإخوته.

هكذا يتضح أننا بصدد فئة من التلاميذ خاصة فعلاً، تحتاج إلى برامج تدخل متكاملة، على صعيد إعادة التأهيل والصحة النفسية، وصولاً إلى الإندماج الايجابي في عالم النماء والبناء. الأمر يتجاوز بما لا يقاس مسألة قصور في هذا الأمر أو ذاك أو سلوك غير متكيف من نوع أو آخر كي يتخذ طابع الوجود المحكوم بالغربة، والذي لا يجد له بالتالي مكانة في عالم النماء والصحة النفسية المدرسية. يكمن لبّ المشكلة التي تكونت من خلال التراكم التاريخي، في انعدام الاعتراف بإنسانية الطفل وبالتالي وصمه في الأسرة، وفي المدرسة من بعدها. فكيف يمكن إذاً أن يكون أو يصير إنساناً يتمتع بالنماء والانتماء؟ ذلك تحدٍ كبير يطرح على الصحة النفسية وخبرائها، وبرامجها.

قد تكون هذه اللوحة التي قدمناها عن الغربة صارخة، وقد يجدها البعض مبالغاً فيها. لقد بالغنا في تظهيرها عن عمد، كي نبرز مشكلة فعلية يتم التعامل معها بمقاربات مجتزأة، وبالتالي ليس لها نصيب كبير من النجاح، كما تشهد عليه التجربة العملية. هناك بالطبع حالات أقل حدة وشدة وخطورة لحسن الحظ، يمكن التعامل معها بيسر. إلا أنها لا تلغي تلك التي تقيد على حساب خسائر النظام المدرسي، ومن بعده خسائر الحياة المهنية المنتجة، والتي تثير مختلف المواقف الدفاعية من قبل المعنيين، مما يحد من قدرتهم على الفعل والتأثير.

ثالثاً ـ صعوبات التعلم وقضاياها النفسية:

ذلك ملف هام آخر يتعين أن توليه برامج الصحة النفسية المدرسية عنايتها. وهو ملف أخذ يحتل مكانة النجومية بين قضايا التعليم الراهنة؛ إذ أصبح موضة آخذة بالانتشار السريع، على أثر الدراسات والتشريعات الأميركية النامية بسرعة بصدده. قد يكون موضوع صعوبات التعلم Learning Disabilities من أكثر الموضوعات النفسية ـ التربوية تحدياً وإثارة للجدل، سواء من حيث التعريف والتحديد، أو من حيث الفئات الفرعية التي يتضمنها، وخصوصاً من حيث التفسيرات السببية المقترحة له، وبرامج التربية والرعاية المصممة لتأهيل من يشكون منه. كذلك فإن موضوع صعوبات التعلم يطرح قضية تعقيد السلوك الإنساني بكامل أبعاده، كما لا يطرحه أي موضوع آخر: حيث تتداخل فيه علوم الأعصاب والدماغ، مع علم النفس العيادي والقياس النفسي، والعلاج النفسي في مختلف مناحيه (وخصوصاً السلوكية منها)، وبرامج التدخل التربوي ـ التأهيلي. وهو بالتالي يفرض تجاوز العمل المعزول المجتزأ في

البحث والممارسة، وصولاً إلى العمل في الفريق سواء على مستوى التشخيص، أو التدخل التأهيلي.

أما التحدي الآخر الذي يفرضه هذا الموضوع فهو تنوع حالات صعوبات التعلم من حيث الشدة ومجال الاضطراب، مما يتطلب الخروج من التصنيفات الجامدة ذات النزعة التعميمية، وصولاً إلى دراسة كل حالة بشكل شمولي متكامل، بإعتبارها حالة فريدة. فليس هناك كما يقول الاختصاصيون حالتان تتطابقان على صعيد صعوبات التعلم. تلك الجوانب من التعقيد والتنوع والتداخل والتكامل تعلمنا درساً هاماً في التعامل مع الواقع الإنساني تكويناً وسلوكاً وخبرات بإعتباره واقعاً كلياً دينامياً، تؤدي أي نظرة أو مقاربة اختزالية له إلى إفلاته من الفهم والاستيعاب وفاعلية التدخل. وإذا نظرنا إلى المسألة من مدخل الصحة النفسية، يتعين علينا أن نتعلم كذلك أنها ليست مسألة أحادية الجانب أو المستوى، وأن مقاربتها سواء على صعيد الدرس والفهم كما على صعيد التدخل يجب أن تتحلى بالمنظور الشمولي التكاملي.

لن نخوض في كل خصائص وقضايا صعوبات التعلم في هذا العنوان، فذلك يشكل مبحثاً قائماً بذاته، يعرف نمواً متسارعاً، كما لا يعرفه أي مبحث آخر من مباحث علم النفس والتربية والصحة النفسية. نقتصر على رسم صورة مكثفة للموضوع في تعريفاته وتحديداته ومؤشراته وأبعاده. ونخلص منها إلى التركيز على بحث القضايا النفسية ذات الصلة المباشرة بالصحة النفسية للتلميذ الذي يشكو من هذه الحالة. ذلك أن الغلبة في برامج التدخل كانت حتى وقت قريب للتربية المتخصصة وتقنياتها في التعلّم. إلا أن نجاح هذه البرامج يظل بالتأكيد مرهوناً بمقدار العمل على تحرير التلميذ من الأزمات والصراعات والمعوقات النفسية (إنفعالياً ـ إجتماعياً ـ سلوكياً) التي تصبغ بطابعها الخاص تجربته الوجودية، وبالتالي حالة الصعوبة التعليمية التي يشكو منها.

1 ـ التحديد والتعريف والمؤشرات:

نما الاهتمام بصعوبات التعلم بشكل متسارع جداً في أميركا. ويذكر كولبرتسون وإدموندز (1996)، أن عدد الأطفال المشخصين في أميركا بإعتبارهم يعانون من صعوبات التعلم قد تضاعف أربع مرات ما بين السبعينات والثمانينات، كي يبلغ ما معدله 4٪ من التلاميذ في سن الدراسة. وهو ما يساوي حوالي 2 مليون تلميذ تبعاً لبعض المصادر الأخرى، ويشكل حوالي نصف عدد الحالات التي تحتاج إلى تربية

خاصة. يبين ذلك كله مدى تزايد أهمية الموضوع، بمقدار تطور التشريعات المتعلقة به من ناحية، وتقدم الأبحاث العلمية حوله من الناحية الثانية.

هناك خلاف في الرأي حول ما إذا كانت صعوبات التعلم تشكل اضطراباً واحداً منسجماً، أم أنها عبارة عن اضطرابات متنوعة تتصف بالعديد من الفئات الفرعية التي تنضوي تحتها (نفس المرجع، 1996). يتعلق هذا الخلاف بمسائل دقة التشخيص العيادي وصدقه، وما يندرج عنه من إجراءات وبرامج تدخل.

كذلك فإن التعريفات تتعدد كثيراً مما يدخل الموضوع في بعض مظاهر اللبس. ذلك أن مكتب التربية الأميركي قد عدّل تعريفه عدة مرات، إضافة إلى تقديم العديد من الهيئات والوكالات لتعريفاتها الخاصة. ولقد أحصى بعض الباحثين حوالي 40 تعريفاً لهذا الاضطراب.

من أبرز التعريفات التي يكثر العمل بها تعريف مكتب التربية الأميركي عام 1977 والذي يقول:

تعني صعوبات التعلم اضطراباً في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية القاعدية المتدخلة في فهم واستخدام اللغة المحكية أو المكتوبة، والتي قد تتجلى في قصور القدرة على الاستماع، التحدث، القراءة، التهجئة، الحسابات الرياضية والتفكير. ويتضمن المصطلح بعض الحالات من مثل الإعاقات الإدراكية، اختلال النطق والحبسة النمائية. ويرجح أن ترجع الأسباب إلى الاصابات الدماغية، أو الاختلال الدماغي الوظيفي البسيط. ويستثني التعريف من المصطلح أولئك الأطفال الذين يعانون من تأخر عقلي، أو إعاقات حسية (سمعية ـ بصرية) وحركية، أو اضطراب عاطفي، أو غبن ثقافي ـ إجتماعي، أو عدم ملاءمة النظام التعليمي.

يؤكد هذا التعريف أساساً على اضطرابات اللغة وعملياتها والحساب ويربطها بمشكلات إدراكية تعود إلى إصابات دماغية.

ولقد عدلت صياغته أكثر من مرة كي يتمشى مع مستجدات المعرفة في الموضوع، حيث أصبح يعتبر مصطلحاً عاماً يدلّ على مجموعة متنوعة من اضطرابات التحصيل القائمة على فهم واستخدام قدرات التواصل اللفظي والكتابي والعمليات الحسابية والإدراكية.

ومن أحدث تطورات تعريف صعوبات التعلم وأكثرها إثارة للجدل ذلك التعريف

الموسع الذي قدمته لجنة الوكالات المشتركة لصعوبات التعلم عام 87، وهي تجمع من عدد من الهيئات المهنية المهتمة بالموضوع. وينص التعريف على ما يلي:

«صعوبات التعلم هو مصطلح عام يحيل إلى مجموعة متنوعة من الاضطرابات التي تتجلى في صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام الاستماع، الكلام، القراءة، الكتابة، التفكير، أو القدرات الرياضية، أو المهارات الاجتماعية. هذه الصعوبات هي ذات منشأ فردي، ويفترض أنها تعود إلى خلل وظيفي ما في الجهاز العصبي المركزي. ومع أن اضطرابات التعلم قد تصاحب ظروفاً معيقة أخرى (من مثل القصور الحسي، التأخر العقلي، الاضطرابات الانفعالية الاجتماعية) أو مؤشرات اجتماعية بيئية (من مثل التفاوت الثقافي، سوء نظام التعليم، أو العوامل النفسية الذاتية)، وخصوصاً قد تصاحب تشتت الانتباه التي يمكنها جميعاً التسبب في صعوبات التعلم، إلا أن هذا الاضطراب لا يعود مباشرة إلى هذه الشروط والمؤثرات» (نفس المصدر، 1996، ص 334).

يدخل هذا التعريف في صعوبات التعلم كل من صعوبات المهارات الاجتماعية ـ الانفعالية والنشاط الزائد. وهو ما يوسع الإطار المعرفي للإضطراب والذي أكدت عليه التعريفات الأخرى، ويدخل المزيد من التعقيد على الموضوع.

المهم في الموضوع هو وضع محكات للتشخيص الفارقي للقول بصعوبات تعلم معرفية. أبرز هذه المحكات هو التفاوت البيّن ما بين قدرات التلميذ العقلية وتحصيله المدرسي في مجال: التعبير اللفظي، الاستماع، الفهم، التعبير الكتابي، مهارات القراءة الأساسية، فهم القراءة، الحساب والتفكير الرياضي.

لا يعاني التلميذ من صعوبات تعلم في هذه المجالات إذا كان التفاوت الحاد في التحصيل عائداً إلى:

- الإعاقات الحسية البصرية ـ السمعية، والإعاقات الحركية؛
- التأخر العقلي؛
- الاضطراب الانفعالي الشديد؛
- الغبن الاجتماعي الاقتصادي الثقافي الصارخ؛
- سوء نظام التعليم وتدني فاعليته، أو انعدام التكافؤ المنصف في فرص التعلم.

المهم في أمر التطور المتسارع لهذا المصطلح هو توسع إطاره من الكلام التقليدي عن صعوبات النطق Dyslexia والكتابة Dysgraphia والحساب Dyscalculia إلى

بحث الاضطراب في العمليات الإدراكية والمعرفية بشقيها (التفكير والذاكرة). وأخيراً زيادة توسيع الإطار وصولاً إلى الحديث عن صعوبات التعلم الاجتماعي ـ الانفعالي، ولا بد من وقفة عند كل من هذه الأبعاد.

2 ـ صعوبات النطق والكتابة والحساب:

هذا هو الثلاثي التقليدي الذي يشكل النواة اللغوية لصعوبات التعلم بالمنظور الضيق، وقبل توسيع المنظور كي يشمل العمليات الإدراكية المعرفية والأبعاد الانفعالية الاجتماعية. وهو كذلك الإطار الأقدم في الدراسة والتشخيص وبرامج التدخل، نظراً لعلاقته المباشرة بالتحصيل وصعوباته بإعتبارها مشكلات لغوية في المقام الأول تبعاً للمنظور القديم.

أبرز الاضطرابات على صعيد القراءة والنطق والكتابة ما يلي:

أ ـ أخطاء التعرف: إهمال حرف من كملة أو كلمة من جملة؛ إضافة كلمة في جملة؛ قلب الأحرف في الكلمة؛ إحلال أو إبدال حرف بآخر في الكلمة؛ خلل نطق الكلمة؛ تغيير الموقع (قراءة الكلمات بترتيب خاطىء في الجملة)؛ بطء التعرف على الكلمات؛ التردد أمام الكلمات غير المألوفة وصعوبة نطقها.

ب ـ أخطاء الفهم: صعوبة استرجاع الحقائق الأساسية في نص قصير؛ صعوبة الاجابة على أسئلة محددة (من مثل ماذا كان اسم كذا؟.. أو ماذا كان لون كذا...)؛ صعوبة استرجاع التتابع (من مثل صعوبة تذكر تتابع الأحداث في موقف ما، أو قصة ما)؛ صعوبة استرجاع الموضوع الأساسي للنص.

جـ ـ أعراض متفرقة من مثل: القراءة كلمة ـ كلمة والتهجئة بدلاً من قراءة جملة مفيدة متماسكة تحمل فكرة أو معنى (أي صعوبة ربط المفردات في معانٍ)؛ التقطيع غير السليم للجمل المفيدة ذات المعنى (من مثل مزج الجمل ببعضها، أو فصل عناصر جملة ما عن بعضها)، تجاهل التنقيط مما يؤدي إلى خلط الجمل وبالتالي المعاني المستقلة مع بعضها في دلالات مشوهة.

أما أبرز صعوبات الحساب والعمليات الرياضية فهي كالتالي؛ تبعاً لمارسر (1992، ص ص 551 ـ 552):

ـ على المستوى الحركي:

الكتابة غير الواضحة للأرقام، وكذلك البطء وعدم الدقة في كتابتها، وصعوبة كتابة الأرقام في حيز ضيق.

ـ عل مستوى الذاكرة:

ـ الذاكرة القصيرة: صعوبة الاحتفاظ بالحقائق الحسابية أو المعلومات الحسابية الجديدة، أو صعوبة تذكر معاني الرموز الرياضية.

ـ الذاكرة الطويلة: بطء استيعاب الحقائق الرياضية زمنياً، الأداء الفقير في مراجعة دروس الرياضيات، ونسيان خطوات حل عمل حسابي أو رياضي، وعدم استكمال كل خطوات عملية حسابية متعددة المراحل.

ـ على المستوى اللغوي:

صعوبة إدراكية في ربط مصطلحات الرياضيات بمعانيها (من مثل ـ ناقص، + زائد، × ضرب إلخ. . .). صعوبة تعبيرية في استخدام لغة الرياضيات، أو إجراء عمليات رياضية لفظياً، أو التعبير اللفظي عن خطوات عملية رياضية.

ـ على مستوى التفكير المجرد:

صعوبة إجراء مقارنات في الوزن والكمية، وصعوبة فهم إشارات الرياضيات (مثل > أكبر، < أصغر، = يساوي)، وكذلك صعوبة فهم المستوى المجرد من المفاهيم والعمليات الرياضية.

ـ على المستوى ما فوق المعرفي:

صعوبة تحديد واختيار الاستراتيجيات الملائمة لحل المسائل الحسابية، وكذلك صعوبة تدقيق عملية حل المسائل والتأكد من صحتها في حالة العمليات المتعددة، وصعوبة تعميم الطرق الملائمة لحل مسألة ما على مسائل جديدة.

ـ على المستوى الانفعالي الاجتماعي:

ـ النزوية والاندفاعية: اللامبالاة في ارتكاب أخطاء الحساب، الاجابات المتسرعة في الحسابات اللفظية مع أنه قادر على تصحيح الجواب إذا طلب منه التركيز والتأني، وكذلك إهمال الاهتمام بالتفاصيل في حل المسائل.

ـ تشتت الانتباه: لا يكمل الواجب في الوقت المحدد، صعوبة التركيز لإكمال حساب متعدد الخطوات، الانتقال من مسألة إلى أخرى قبل الانتهاء من الأولى.

من البديهي أن صعوبات القراءة والكتابة والحساب تؤدي مباشرة إلى اختلال عملية التحصيل. ويتوقف ذلك على مقدار شدة هذه الصعوبات وانتشارها (هل هي نوعية خاصة بالقراءة والكتابة، أم عامة تضم المجالات الثلاثة). كذلك فإن الشدة تتفاوت من حالة إلى أخرى، فقد تكون الصعوبة محدودة في عناصر بسيطة من كل المجال (القراءة، الكتابة، الحساب) أو هي قد تكون مفرطة لدرجة تعيق التحصيل تماماً. وهو ما يتطلب تحديداً دقيقاً لهذه الصعوبات في كميتها ونوعيتها قبل تقرير التشخيص واستراتيجية التدخل الملائمين.

3 ـ الصعوبات الإدراكية ـ المعرفية:

ترتبط صعوبات القراءة والكتابة والحساب بشكل وثيق بالعمليات الإدراكية والمعرفية. ولقد قدمت لنا سالي سميث في كتابها «لماذا لا يتعلم طفلي» والمنشور من قبل جمعية تقدم الطفولة الكويتية في العام 1992 صورة طيبة عن أهم القضايا المعرفية المرتبطة بصعوبات التعلم. ولقد أتت الأبحاث الحديثة في علوم الأعصاب وطوبوغرافيا الدماغ والأبحاث العيادية النفسية العصبية المعرفية لتعطي دعماً لهذه الصورة.

تتمثل القضية الأساس في صعوبات التعلم في عمليات الإدراك من ناحية، وتنظيم المعلومات ومعالجتها وتخزينها واسترجاعها من ناحية ثانية.

وهكذا يكون لدينا عملية ثلاثية: الإدراك، المعالجة المعرفية، والذاكرة تتحكم في سلامة التعلم أو صعوباته. وبذلك تتركز المشكلات التحصيلية للطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم في عمليات: التنظيم، والفرز، والتمييز، والتذكر، والتكامل.

تبدأ المشكلة في الإدراك الذي يعني القدرة على قراءة البيئة وفهمها من خلال تدفق المعلومات في مختلف القنوات الحسية، إلى مراكز التنسيق والتنظيم الدماغية، مما يعطي صورة متماسكة عن العالم الخارجي، وينسق هذا الفيض من المعلومات في وحدات ذات معنى. وبذلك يشكل الإدراك السليم الأساس الذي تبنى عليه عمليات التعلم.

وتتمثل النقطة الأساس في حالات صعوبة التعلم في القدرة على تنظيم المعلومات (المثيرات) في وحدات ذات معنى، تقوم على القدرة على تمييز العناصر فيما بينها من ناحية، وإقامة مختلف العلاقات المنطقية فيما بينها من الناحية الثانية. وحين تضطرب عملية التنظيم هذه تضطرب معها عملية التذكر (التخزين والاسترجاع) التي تتعامل مع

وحدات ذات معنى تقوم بينها روابط وعلاقات دلالة. أي أن الذاكرة لا بد أن تقوم على نظام من الترميز السليم، وإلا حدثت الفوضى في المادة المختزنة مما يجعل استرجاعها كوحدات ذات دلالة متعذراً، كما أن تخزينها يصبح متعذراً وقصير المدى بدوره. وليس أدل على ذلك من سرعة نسيان ما يطلب منا حفظه في بعض تمارين التذكر من مادة أو مفردات خالية من المعنى (من مثل سلاسل الأحرف التي لا تنتظم في مفردات). ولأن الذاكرة تضطرب على هذا النسق، فالطفل لا يستطيع تكوين حصيلة معرفية مترابطة يمكن التعامل معها لاحقاً كوحدات وربطها في سياقات مختلفة، والوصول منها إلى استنتاجات وتعميمات وخلاصات، وإقامة روابط تتابع وروابط سببية فيما بينها، وصولاً إلى إنجاز العمليات العقلية العليا من مثل الاختيار بين البدائل وإصدار الأحكام، وإجراء عمليات التماثل والتمايز نظراً لفقدان الخاصية الأساسية التي تشكل النواة المعرفية. ولنا تأكيد على ذلك فيما بيناه من صعوبات الفهم في القراءة، وكذلك صعوبات استرجاع أحداث وأمكنة وتتابع وضعية ما، وصعوبات التنقيط وتقطيع النص إلى جمل مفيدة. كما أن صعوبات الحساب تصب في نفس الاتجاه من حيث الفشل في الترميز والتسلسل وإقامة العلاقات المنطقية، وإنجاز خطوات حل المسائل الحسابية تبعاً للمنطق الرياضي.

ترى سالي سميث أن المصفاة الإدراكية مصابة بالاضطراب لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم، لأن المثيرات تظل معزولة عن بعضها البعض، وتصل مزدحمة وبشكل متآنٍ إلى مركز معالجة المعلومات في الدماغ، بدون تصفية إدراكية لها تسمح بتصنيفها زمنياً وعلائقياً.

المصفاة الإدراكية التي تصنف المعلومات وتفرزها وتقيم الروابط والعلاقات والنسب بينها تظل قاصرة. ويكمل اضطراب المصفاة الإدراكية مشكلات المعالجة الأولية لهذه المعلومات في مركز الترابط في القشرة الدماغية الصدغية الجدارية. ولذلك فلا بد في برامج التدخل من إعادة تعلم بناء أطر ذهنية تنظيمية لعلاج الاضطراب في مركز التنسيق والترابط والتوليف في الدماغ.

ينتج عن مشكلات الإدراك والمعالجة الأولية والتخزين العديد من صعوبات التفكير لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم، أبرزها تبعاً لسالي ما يلي:

- صعوبة الإلتزام بالنقطة الأساسية في الموضوع (تشتت ذهني وخروج عن الموضوع).

- صعوبة إدراك علاقات العلة والمعلول والتوقع والتقويم.
- صعوبة إدراك أوجه التشابه والاختلاف وفهم العلاقات.
- صعوبة بناء نماذج معرفية: حيث تظل المعلومات مجزأة لا تدخل ضمن نموذج أعم منها.
- صعوبة تنظيم الحقائق والمفاهيم والعجز عن استخدامها في حل المشكلات.
- الإدراك الجامد للمفاهيم، وصعوبة تغيير المنظور.
- صعوبات التفكير المجرد، وقصور التفكير ما فوق المعرفي Metacognition وأبرزها: قصور الوعي بالمهارات والاستراتيجيات والموارد الضرورية لإنجاز المهام بشكل فعّال؛ قصور القدرة على استخدام آليات الضبط الذاتي (النقد الذاتي، التقويم، علاج الصعوبات، وإعادة النظر في حلول المشكلات والأخطاء المرتكبة فيها وصولاً إلى تصويبها). ويتجلى ذلك خصوصاً في صعوبات الحساب والعمليات الرياضية التي عرضناها أعلاه.

إلا أنه لا بد من التأكيد على أن اضطراب العمليات العقلية العليا يقتصر فقط على حالات صعوبات التعلم الشديدة من حيث الخطورة والانتشار. بينما أن الحالات المحدودة النطاق والمعتدلة الشدة لا تؤثر على العمليات المعرفية العليا. ذلك أن هناك عباقرة معروفون تاريخياً كانوا يعانون من صعوبات تعلم (خصوصاً على مستوى النطق والكتابة) لم تقف حائلاً دون نبوغهم. كما أن هناك العديد من الحالات التي توصل أصحابها إلى تجاوز صعوباتهم وحققوا نجاحاً طبياً علمياً وفي الحياة. من هنا ضرورة تجنب التعميمات والتعامل مع كل حالة بإعتبارها حالة نوعية.

وبالطبع فإن مشكلات الإدراك ومعالجة المعلومات ستنعكس مباشرة على الذاكرة وسلامة عملياتها على المدى القصير والبعيد. وهذه تعود فتنعكس آثارها على العمليات الذهنية العليا. وفي الحالتين يضطرب التعلم، كما يضطرب انتقال أثر التدريب، ويتعثر الطفل في أداء العمليات المعرفية وإعادة إنتاجها.

يقدم لنا كولبرتسون وإدموندز في مرجعهما سابق الذكر (1996) إستعراضاً وافياً لآخر الأبحاث العصبية الدماغية المتعلقة بصعوبات القراءة والكتابة والحساب، مما يسند ما ذهبت إليه سالي سميث.

فلقد رجحت من مجمل هذه الأبحاث الفرضية القائلة بأن الفص الجبهي

والجداري في نصف الدماغ الأيسر يعاني من خلل في نشاطه الوظيفي خلال الطلب إلى المفحوصين القيام بمهام تتعلق بتشخيص صعوبات النطق. ويمتد هذا الخلل إلى الفص القذالي في حالة الكتابة. ولقد تم قياس هذه الحالة بواسطة التقنيات الطبية العصبية. إتضح أنه خلال هذا الاختبار يظهر الأطفال الذين يعانون صعوبات نطق نشاطاً يشير إلى عمليات عصبية تتسم بإنعدام الترابط من مثل فقر الانتباه للمثيرات الصوتية الخارجية، أو الاضطراب الوظيفي للمعالجة المعرفية المتعلقة بالوعي الصوتي والتمييز الصوتي. ولقد أصبح معروفاً أن الدماغ الأيسر يحتوي مناطق الكلام الأساسية، كما أن الفص الجداري والصدغي هما مركز المعالجة الأولية للمعلومات على صعيد التنسيق والترابط والتصنيف وتهيئتها للقشرة الدماغية في الفص الجبهي، كي تقوم بالنشاط المعرفي المجرد.

كذلك الأمر بالنسبة لصعوبات الحساب، حيث اتضح أن هناك بعض الخلل في النشاط العصبي لنصف الدماغ الأيمن خلال الطلب إلى المفحوصين أداء مهام حسابية. إذ أصبح معروفاً إرتباط العمليات الحسابية بالإدراك والتصور المكاني الذي يقوم أساساً في الدماغ الأيمن. كما برزت من خلال هذه الأبحاث فرضية إضطراب النشاط الوظيفي العصبي الذي يربط بين نصفي الدماغ، مما يحول دون تكامل نشاطهما، وينعكس بالتالي على فاعلية الأداء الذهني في صعوبات النطق والكتابة والحساب.

هناك فرضيات أخرى لا زالت قيد البحث. إنما لا تخرج عن هذا المنظور العام لنشاط الدماغ، من بينها مثلاً ما وجده بعض الباحثين من صلة بين تنشيط القسم الأيسر من الثلاموس وتسارع النشاط الحسابي. ومن المعروف مدى إرتباط نشاط الثلاموس بتصفية المدركات الحسية وتنظيمها الأولّي قبل أن ترسل إلى القشرة الدماغية الجدارية للمعالجة. كما أنه من المعروف مدى إرتباط كل من الثلاموس والهيبوثلاموس بالحياة الانفعالية.

على كل حال فالأبحاث لا زالت في بداياتها، ومعطياتها واعدة بالوصول إلى الاكتشاف الدقيق للنشاط الدماغي في علاقته بصعوبات التعلم. وبالتالي فلا بد من إبقاء الملف مفتوحاً لمعطيات بحثية أكثر جدة ودقة. نحن إذاً بإزاء آليات وظيفية أكثر تعقيداً بما لا يقاس على مستوى الإدراك ومعالجة المعلومات في موضوعنا، كما في موضوع الاضطرابات المعرفية ـ الاجتماعية.

4 ـ القضايا النفسية المصاحبة وأزماتها:

تصاحب صعوبات التعلم حالات عديدة من الأزمات النفسية التي تفاقم من تلك الصعوبات، وقد تؤدي إلى معاناة نفسية شديدة، مع احتمال الصراع مع المحيط والتعرض لمواقف سلبية تجاه الطفل. ويمكن أن تقسم هذه الأزمات إلى فئتين أساسيتين تتكامل آثارهما وتعزز بعضها بعضاً.

الفئة الأولى ذاتية داخلية. من أبرز حالاتها تلازم صعوبات التعلم مع النشاط الزائد وتشتت الانتباه. وهو ما يفاقم الحالة بدرجة ملحوظة. فالطفل في الأساس يعاني من مشكلات إنتباه وإدراك وتذكر ومعالجة المعلومات تعود إلى وضعه الدماغي العصبي (الخلل الدماغي الوظيفي البسيط الذي درجت تعريفات صعوبات التعلم على القول به). ويأتي النشاط الزائد وتشتت الانتباه مما قد يؤدي إلى مزيد من تدهور أدائه. فهو في الأصل يحتاج، بسبب عجزه، إلى تركيز مفرط كي يصل إلى نتائج مقبولة. ونتيجة للنشاط الزائد وتشتت الانتباه لا يتعذر عليه فقط تقديم هذا الجهد المركز، بل تتبدد إمكاناته الإدراكية والمعرفية إلى حد بعيد. وهو ما ينعكس على وضعه النفسي الذاتي وعلى بروز مواقف سلبية من المحيط تجاهه، تفاقم من أزماته.

وحتى لو لم يكن هناك حالة نشاط زائد وتشتت إنتباه، فمن المحتمل أن يعاني الطفل من هؤلاء إذا كانت صعوبات التعلم على درجة كبيرة من الشدة والانتشار (قراءة، كتابة، حساب) من استعداد عصبي دماغي للإثارة الانفعالية. ذلك أن المناطق الصدغية ـ الجدارية من القشرة الدماغية التي تعاني من الخلل العصبي الوظيفي البسيط في صعوبات التعلم، هي ذاتها التي تتعامل مع الإثارات الانفعالية الواردة إلى الدماغ، وهي ذاتها التي توازن وتعقلن وتلطف الإثارات الانفعالية التي تعتمل في اللوزة (مركز الذاكرة والتعلم الانفعاليين)، كما أثبتت دراسات عالم الأعصاب الأميركي Le Doux (أنظر بهذا الصدد كتاب غولمان: الذكاء الانفعالي، وأنظر كذلك الجزء الرابع من هذا الفصل).

فإذا كان هناك خلل وظيفي بسيط يتجلى في صعوبات إدراكية ومعرفية، فمن المحتمل جداً بالتالي أن ينسحب هذا الخلل على معالجة وعقلنة وضبط الإثارات الانفعالية. يتجلى ذلك خصوصاً في الخلل الوظيفي الذي قد يصيب نصف الدماغ الأيسر الذي يضبط الحياة الوجدانية التي تنشط في نصف الدماغ الأيمن.

ولقد أوضحت الدراسات المعاصرة على صعوبات التعلم الاجتماعي ـ الانفعالي

التي أدرجت ضمن المنظور الموسع لصعوبات التعلم (كما قدمنا) أن نصف الدماغ الأيمن (القشرة الجدارية ـ الصدغية منه، أو اللحاء تحت القشرة) هو الذي يعاني من الخلل العصبي الوظيفي في هذه الحالات (أنظر كولبرتسون وإدموندز، 1996، ص ص 357 ـ 360). قدم المؤلفان بعد مناقشة مختلف الفرضيات العصبية في نصف الدماغ الأيمن قائمة بأهم أعراض صعوبات التعلم الاجتماعي ـ الانفعالي كما يلي: العزلة الاجتماعية، الرفض من قبل الرفاق، قصور القابلية على الانخراط في اللعب التعاوني، الفشل في التجاوب مع معايير الرفاق، تعبير عاطفي غير سوي، صعوبة تفهم معنى الانفعالات وقراءتها، فقر التواصل البصري، قصور التعبير بالإشارات اليدوية، مشكلات تواصل جسدي ـ مكاني، اللعب الوسواسي والاهتمام الوسواسي بقضايا واهتمامات ضيقة، فقر التكيف للوضعيات الجديدة، قلة القدرة على الاستمتاع بروح الدعابة، وفقر التآزر الحركي (نفس المرجع، ص 362).

وبالطبع فإذا كانت كل هذه الأعراض تعود كما تذهب إليه الأبحاث العصبية إلى الخلل الوظيفي في نصف الدماغ الأيمن، فلا بد أن تكون هناك درجات ولو خفيفة منها أو من بعضها على الأقل في حالة صعوبات الحساب. ولا بد على كل حال إذا صدقت هذه الفرضيات العصبية، وأمكن إثباتها من خلال أبحاث لاحقة ذات نتائج موثقة، أن يكون لدى الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم استعدادات للإستجابات الاجتماعية ـ الانفعالية التي تزيد من قصوره. ذلك أن أعراضاً كهذه، لا تبقى بدون ردود فعل سلبية وصراعية من قبل المحيط مما يزيد من مأزق الطفل، ويفاقم من معاناته. يحتمل أن نكون إذاً بصدد طفل لا يعاني فقط من صعوبات تحصيلية إدراكية ـ معرفية، بل أيضاً وبالتفاعل معها من تدني درجة مناعته النفسية وقابليته للتأثر الانفعالي، وصعوباته في الاندماج الاجتماعي. وهو ما يطرح مسألة الصحة النفسية وبرامج تدخلها بكامل قوته، جنباً إلى جنب مع برامج تدخل تقويم النطق والتربية الخاصة التي استحوذت وحدها على اهتمام الأهل والمعلمين. هنا أيضاً يتضح أننا لسنا أبداً بصدد قصور أو صعوبة نوعية جزئية، بل بصدد حالة كلية يتعين مقاربتها وخدمتها ببرامج كلية بدورها. إننا بصدد كيانٍ يعاني، وليس بصدد خلل جزئي في الآلة المعرفية التحصيلية.

يذهب الطفل إلى المدرسة وهو حامل لعبء قصور استعداده للتعلم واستعداده للوقوع في المآزم الاجتماعية ـ الانفعالية. أي أنه يذهب، إذا لم يتم التنبه إلى وضعه مبكراً وتتم المبادرة إلى مساعدته، وهو غير مسلح بالإمكانات اللازمة للنجاح

والاندماج في عالم الدراسة، وغير مؤهل بالتالي للإرتفاع إلى مستوى توقعات الأهل والمعلمين على الصعيدين التحصيلي والتكيفي. تمرّ سنوات الدراسة الأولى بدون كبير قلق من قبل المعلمين حول وضعه. فما يلاحظ عليه من مؤشرات أولية بصدد صعوبات الإدراك والتركيز والعمليات المعرفية والانخراط في الأنشطة التربوية والنجاح فيها، يسجل على حساب صغر السن، وقلة النضج الذي يؤمل تداركه لاحقاً. وبهذا تضيع فرص أساسية في الواقع للإسراع في مساعدة الطفل على تحسين استعداده لمرحلة التحصيل الجاد التي يبدأ تقويمها الفعلي حوالي السنة الدراسية الثالثة. في هذه المرحلة تزداد الأعباء والمتطلبات التحصيلية قراءة وكتابة وحساباً، ومعها تبدأ الصعوبات في التجلي. وإذا لم يتم تدخل ملائم تتراكم هذه الصعوبات، وتبدأ حالات القصور والتأخر والرسوب. قد يتخلف التلميذ عن رفاقه سنة أو أكثر، وتتراكم حالات الفشل لديه. وهو ما يؤسس لتراكم أزمة نفسية داخلية حيث أنه يعي قصوره واختلافه، بل وتخلفه عن زملائه نظراً لمستوى وعيه وذكائه. كما تبدأ في هذه المرحلة بوادر القلق والتساؤل تتصاعد عند الأهل والمعلمين على السواء. ويحس هؤلاء بالمشكلة تزداد تبلوراً ووضوحاً. وهو ما يولد على الأغلب لدى كل منهم بوادر أزمة نفسية بصدد الحالة. فالأهل يجدون أنفسهم أمام تعثر ولدهم مما يثير هواجس قصورهم الذاتي ويزعزع صورتهم المثالية عن ذاتهم ممثلة بمن أنجبوا. وبالطبع يفتح ذلك السبيل أمام تحرك الآليات الدفاعية: من الملوم؟ وأين هو التقصير؟ إنهم بحاجة إلى دفع شبهة إنجاب طفل معاق عن أنفسهم. وهكذا بدلاً من التعامل العقلاني الموضوعي مع المسألة يميلون إلى التعامل الدفاعي الذي لا يساعد على حل المشكلة بالطبع.

كما أن المعلم من جانبه لا يبقى محايداً، حيث تثير هذه الصعوبات مسألة جدارته المهنية: إنه لم يتمكن من تعليم تلميذه المهارات المفترضة؟ هنا أيضاً يفتح باب التساؤل، وتتحرك الدفاعات: هل هو المقصر (وهذا ما يرفضه على الأغلب)؟ أم أن الأهل هم المقصرون؟ أم أن التلميذ هو المعاق؟ هنا أيضاً يحتمل بروز التصرفات الدفاعية بدلاً من التعامل المهني ـ الفني مع الحالة.

دفاعات الأهل والمعلمين وقلقهم، وهواجسهم وما يرافقها من إحباطات وميول إسقاطية، ستنصب ولا شك في آثارها السلبية على التلميذ. وهو ما يحمله أعباء نفسية لا يستهان بها، إضافة إلى عبئه الأصلي التحصيلي والذاتي. وبذلك فمن المحتمل أن يقع التلميذ أسير هذه الوضعية التي قد تذهب في إتجاه التفاقم الذي يرسخ مشاعر

الذنب والقصور والدونية والفشل، بكل إنعكاساتها على صورته السلبية الدونية عن ذاته. وهو لذلك قد يستسلم للفشل والإحباط ويجتر المعاناة التي تتخذ نبرة أكثر شدة بسبب من استعداده العصبي النفسي للإثارة أصلاً. وهكذا فركاكة وضعه التحصيلي والانفعالي ـ الاجتماعي ستتفاقم من خلال ما يحاط به من أزمات صامتة أو صريحة من قبل الأهل والمعلمين تمس مكانته ودلالته، وتفلت ما بين الحين والآخر على شكل شكوى وتبرم وضيق بفشله، أو مقارنته بالآخرين الناجحين.

ماذا تكون النتيجة؟ لا بد للتلميذ ذاته من الاستجابة ببعض ردود الفعل الدفاعية التي قد تقيه من طغيان القلق وانعدام القيمة. ولقد قدمت لنا الأدبيات في الموضوع صورة عن ردود الفعل هذه (كولبرتسون وإدموندز، 96، كريج، 96؛ هيلمز، 96؛ ريفا وآخرون، 95؛ سبافوّر، 93؛ لومبانا، 92؛ ميشنا وموسكات، 98). من أبرز ردود الفعل الدفاعية التي أوردتها الأدبيات ما يلي:

- رد الفعل الانسحابي: يتجنب الطفل الوضعيات المحبطة مما يجعله غير متوفر للتعلم.
- النكوص: ينكص الطفل إلى سلوكات وأوضاع طفلية في علاقاته مع الكبار والرفاق وتظهر عليه بعض الأعراض من مثل البوال والميول الفمية.
- أرجاع خوافية: قد يظهر لديه مخاوف من بعض الوضعيات أو الأشخاص في نوع من إزاحة قلق الفشل الدراسي.
- الشكاوى الجسدية: من مثل أوجاع المعدة والرأس وغيرها من الأعراض التي لا تظهر إلا خلال أيام الدراسة، بينما تزول خلال العطل، أو الابتعاد عن المدرسة.
- الاكتئاب: قد يشعر الطفل بالغضب والخيبة، نتيجة لتكرار فشله الدراسي وصعوباته التفاعلية مع الرفاق والكبار، وإحساسه بإنعدام الكفاءة. ويجتر الطفل غيظه وغضبه موجهاً إياه إلى نقمة على ذاته مما يؤذي صورته عن ذاته ويشعره بإنعدام القيمة. وقد يصل به الأمر حد عدم تصديق الثناء عليه؛ هل يستحق هذا التقدير فعلاً؟!
- الأرجاع السلبية ـ العدوانية: قد ينساق الطفل إلى التعبير عن غيظه على ذاته من خلال سلوكات خائبة تسبب له الملامة والتوبيخ من قبل الكبار.

- الإرجاع السلبية ـ الإتكالية: قد يتهرب من مواجهة المهام والأعباء التي تعرضه للفشل من خلال الميول الإتكالية المفرطة المتصفة بالعجز. وهو ما قد يثير غيظ الكبار على عجزه وقلة حيلته وانعدام مبادراته وتبعيته.
- التهريج: قد يتهرب الطفل من قلق الفشل وما يحمله من أذى لصورة الذات وتدني قيمتها، من خلال القيام بسلوكات تهريج تثير الفوضى والعبث في جو الصف، وهو ما قد يكسبه بعض الشعبية عند الرفاق.
- ردود فعل النشاط الزائد والنزوية والاندفاع: يقبل الطفل عليها عفوياً كي يتجنب مجابهة معاناته الذاتية. إنه يهرب في هذا السلوك العشوائي، الذي يصل حداً عدوانياً نزوياً، من قلقه وإنعدام طمأنينته المميزين لوضعيته الحرجة.

هذه السلوكات تلقي به في دوامة الوصم الاجتماعي والتباعد والغربة عن المحيط. إنها رد فعل على صعوباته التحصيلية ـ الاجتماعية وموقف المحيط منها. وبذلك تنشأ حلقة متفاقمة في سلبياتها من التعزيز المتبادل، ما لم يتم تفهم لوضعه وتشخيص لصعوباته، وتبدأ إجراءات التعامل معها وصولاً إلى إعادة تأهيله تحصيلياً ونفسياً وإجتماعياً، أي استعادة أهليته.

5 ـ التعرّف المبكر وتدارك الصعوبات:

لا شك في أهمية التعرف المبكر على المشكلات النفسية والتربوية، تماماً كما هو حال القضايا الصحية. ذلك أن التدخل المبكر يمكن في غالبية الحالات من لجم تفاقم الوضع، إن لم يتمكن من المساعدة على تحسينه. والواقع أنه على الصعيد النفسي الإنفعالي ـ الاجتماعي ـ المعرفي هناك دوماً إمكانيات كبيرة لتحسين الوضع إذا تم التدخل الملائم مبكراً. ذلك أن الصعوبات على هذه الصعد، تتحول إذا تم تجاهلها إلى بنى تأسيسية تطبع الشخصية والسلوك بطابعها لاحقاً. ومن المعروف صعوبة تغيير ما هو بنيوي.

هناك العديد من الدراسات التي قدمت مؤشرات تسمح بالتعرف المبكر على صعوبات التعلم منذ سن ما قبل المدرسة. إلا أنها تصطدم بمعوق أو أكثر. أبرزها ربط صعوبات التعلم بالتحصيل تحديداً، وصعوبة الجزم بوجود هذه الصعوبات ما لم تظهر على شكل تعثر تحصيلي. وهذا يعني خسارة وقت ثمين يمكن عمل الكثير

خلاله على صعيد تقوية قدرات الطفل. إلا أن التسرع في الحكم بوجود استعداد لصعوبات التعلم عند طفل ما قد يضعه في وضعية غير طبيعية، إذ يحاط بمجموعة من الافتراضات والأحكام التي تعيق التفاعل العفوي معه. كما أن هذه المؤشرات قد تكون ظرفية نابعة من ضغوط مؤقتة تزول بزوالها، أو قد ترجع إلى الفروق الفردية في النضج، كما هو معروف. وبالتالي فلا بد من الاهتمام والمتابعة الفطنة والمتأنية قبل التسرع في إصدار الأحكام. كما أنه لا بد من تجنب الحكم على الحالة من عدد محدود من المؤشرات. التمسك بتضافر المؤشرات هنا، واتخاذ الاحتياطات للتأكد من عدم وجود ظروف موقفية ضاغطة قد تولّد مثل هذه المؤشرات تشكل ضمانات معقولة. فإذا إتضح أن هذه المؤشرات أصيلة لا بد عندها من التدخل. وتلعب برامج الأنشطة التربوية التي تمارس في الروضة: تعلم المهارات المعرفية الأساسية (الأشكال، الألوان، الأوزان، المقارنات)، وتنشيط المهارات الإدراكية، وتقوية المهارات الحسية ـ الحركية، وتدعيم صورة الجسد وتكاملها من خلال التمارين الإيقاعية المعروفة، والإثراء اللغوي والوعي اللغوي السمعي ـ النطقي والبصري ـ الكتابي، وخصوصاً تنشيط التفاعل الاجتماعي، كلها قد تكون حاسمة في مساعدة الطفل على تحسين وضعه التحصيلي اللاحق. فالطفل الذي يعاني من صعوبات تعلم، يحتاج تحديداً إلى جرعات كثيفة ومبرمجة من أنشطة الروضة قبل التعليمية التي يجب أن يتشارك فيها المنزل مع معلمات الروضة. إمكانات التحسن كبيرة دوماً وخصوصاً في الحالات معتدلة الشدة على صعيد الخلل العصبي الوظيفي.

قدم لنا كل من (بيلتزمان، 1992؛ ولوفينتال، 98؛ وكولبرتسون، 1996) مؤشرات أساسية في هذا المجال.

وهكذا فبدلاً من التركيز الأحادي على مشكلات التحصيل، لا بدّ من التعرف على بعض مؤشرات التأخر النوعي، أو الانحراف عن العادي في مختلف مجالات النمو: الاجتماعي ـ الإنفعالي، التكيفي، الحركي، التواصلي، والمعرفي. من أبرز مؤشرات صعوبات هؤلاء الأطفال قبل سن المدرسة: النشاط الحركي غير المتلائم مع العمر، الاندفاعية، القابلية للتشتت، عدم الانتباه، تدني الضبط، تدني درجة التنظيم، التأخر اللفظي اللغوي، تأخر المعالجة السمعية، صعوبات الإدراك البصري، تأخر الذاكرة القصيرة والطويلة، المشكلات الإنفعالية ـ الاجتماعية، وكذلك قلة الرشاقة والمهارة في الحركات الكبيرة والدقيقة. ويتعين طبقاً للوفينتال التي قدمت هذه المؤشرات ملاحظة تكرارها خلال روتين الحياة اليومية في اللعب، كما في غيره من

الأنشطة المعتادة. ويتعين أن يتضمن التدخل برامج كلية نمائية في مجالات السلوك، الكلام، مهارات الإبصار والاستماع، المعالجة المعرفية للمعلومات، تنظيم الحياة، والنشاطات الجسمية ـ الحركية، إضافة إلى إثراء التفاعل الاجتماعي ـ العاطفي.

وكان سبق لبيلتزمان أن وضعت دليلاً للتعرف المبكر من خلال قائمة من الأسئلة أبرزها ما يلي: هل الطفل زائد النشاط أم خامل؟ هل يعاني الطفل من عدم التآزر؟ هل يظهر الطفل سلوكاً إستمرارياً (تكرار نفس الحركة مرات ومرات بدون مبرر عملي)؟ هل يعاني الطفل من مشكلات انفعالية؟ هل يعاني الطفل من مشكلات على صعيد الإدراك، التركيز، مدى الانتباه، الذاكرة، الكلام، والمهام النمائية؟ فإذا وجد بعد التقويم الفني أن الطفل معرض لصعوبات التعلم يتعين وضع برنامج تنشيطي تنظيمي تعزيزي لمهاراته وعملياته، في جو من التأني وعدم التسرع، والقبول والرعاية والتشجيع والتقدير من قبل الأهل ومعلمات الروضة.

ولا تخرج الاقتراحات الأخرى عن هذين النموذجين. المهم العمل بحكمة وروية، والتنبه من التسرع في إطلاق الأحكام والتشخيصات، أو القلق المبالغ فيه. فأساس أي برنامج تأهيلي سواء في صعوبات التعلم أو في سواها هو القبول غير المشروط للطفل والاعتراف بإنسانيته وبقيمته في جو من الرعاية وغنى التواصل والتوفر. هنا تأخذ مبادىء الصحة النفسية كامل أهميتها ودورها. وليس من المبالغة في شيء القول بأن مساعدة الطفل على تنمية كفاءاته على اختلافها وتعزيز صحته النفسية، رهن بمدى نضج الكبار الذين يرعونه وتمتعهم بالاستقرار النفسي، أي بمدى صحتهم النفسية هم ذاتهم. وتبرز الأزمة إذا كان هؤلاء من النوع النابذ المهمل نتيجة لما يتخبطون فيه من صراعات أسرية، أو كانوا من الناس القلقيين الذين يبالغون في تهويل الأخطار والمشكلات. هنا تتفاقم صعوبات الطفل بما لا يقاس، مما يعرضه لأخطار سوء التمدرس، وسوء التوافق النفسي والاجتماعي.

رابعاً ـ الضبط المفرط والمعاناة النفسية الصامتة:

تشكل الاضطرابات الإنفعالية الفئة الأكبر حجماً من بين من يحتاجون إلى برامج تدخل الصحة النفسية في البيت والمدرسة. إلا أنها الفئة الأقل حظاً من الاهتمام بها بشكل جاد. ذلك أنها تعاني نفسياً بصمت وبالتالي فهي لا تزعج المحيط الذي يميل إلى التهاون بشأن خطورتها وآثارها، معتبراً الأمر مسألة عابرة قد تحل من تلقاء ذاتها، أو أن الزمن كفيل بعلاجها. والواقع أن الزمن قد يؤدي إلى الحل إذا تغيرت الظروف

بشكل يساعد على التخفيف من حدة الصراعات النفسية الداخلية. كما أن بعضها الآخر قد يحل من خلال القدرة الحيوية التعويضية خلال عملية النمو. إلا أن هذين الاحتمالين غير مضمونين، ولا يجيزان تجاهل هذه المعاناة الإنفعالية الصامتة. بل العكس قد يكون صحيحاً في قسط لا يستهان به من الحالات. ذلك أن التجاهل قد يؤدي إلى تفاقم الأزمات النفسية الصامتة، بشكل غير ملفت للنظر. وتصل الأمور عندها حداً من التأزم والتعقيد تصبح معه عسيرة العلاج، ويصبح التدخل أكثر صعوبة وكلفة إذا دخلت في حالة الإزمان. تعلمنا الخبرة في مجال الصحة النفسية أنه يتعين علينا أن نقلق تحديداً إزاء هذا النوع من الحالات، لأنها تفلت من التدخل المبكر الذي يمكن علاجها بسولة. ذلك أن المعنيين بشأن التنشئة والتربية (الأهل والمدرسة) لا يتحركون عادة إلا إذا كانت مشكلات الطفل صاخبة؛ تتعبهم وتفرض عليهم الاهتمام بها. هذه المشكلات قد يكون مصيرها أقل خطراً نظراً لإحتمال التدخل، وصولاً إلى شعور الكبار بالراحة والاطمئنان على حسن سير الأمور.

تدل الممارسة العيادية على أن أخطر الاضطرابات النفسية ليست تلك التي تتخذ طابعاً صارخاً من الشدة، خصوصاً عند الأطفال في سنهم المبكرة. فشدة الأعراض ليست بالضرورة مؤشراً على خطورتها على المستوى التنذري البعيد. إذ قد تكون مجرد ردود أفعال على وضعيات مأزمية عارضة. وبالمقابل فإن تلك الاضطرابات الصامتة التي تتطور ببطء وبشكل لا يقلق المحيط قد تكون نذيراً بتطور حالة مرضية صعبة. يتعين إذاً قلب المنظور، والالتفات إلى هذه الحالات الصامتة التي تخفي عموماً أزمات نفسية قابلة للتراكم والتفاقم، وصولاً إلى المرض النفسي الصريح.

يرجع سبب الخطورة وتجاهلها إلى أن الاضطراب الإنفعالي يتخذ في هذه الحالات شكل الضبط المفرط، بالمقارنة بمشكلات السلوك التكيفي التي تتخذ طابع تدني درجة الضبط وإقلاق راحة المحيط. تكون الأزمة داخلية والمعاناة ذاتية وجدانية تهد كيان الطفل، تماماً كالحرب الأهلية التي تهد عافية الأوطان ومنعتها. المعاناة النفسية الداخلية تتقنع عموماً بصدود سلوكية وإنكفاء في التفاعل والتواصل، وتدنٍ في حيوية المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والعامة. يجتر الطفل من هؤلاء معاناته بصمتٍ، فلا يشارك في اللعب، وإذا فعل فإنه يبقى مصدوداً مقيداً إنقيادياً، يفتقر إلى المبادرة. إنه لا يزعج من حوله بسبب استنفاد طاقته الحيوية في صراعاته وهواجسه وقلقه الداخلي. وهنا مكمن الخطورة، إذ تهدر أزماته النفسية حيويته، مما لا يبقى لتفاعله مع العالم إلا النذر اليسير الذي يدفع به إلى الانكفاء في العزلة والانسحاب

والأدوار الهامشية. هناك الكثير من الأهل والمعلمين الذين يتعايشون مع هذه الوضعية التي لا تسبب لهم الازعاج، ولا تفرض عليهم صخبها. قد يتبرمون من قلة الحيوية ومحدودية النشاط. إلا أنهم على الأغلب لا يكترثون بما يكفي للوعي بمدى خطورة هذه الحالات التي تتفاقم بصمت.

لقد أحسن الدليل التشخيصي الإحصائي تسمية هذه الحالات حين أوردها تحت فئة «الضبط المفرط» مقارنة بالسلوكات العنيفة وغير المتكيفة التي أسماها فئة «الضبط المتدني». وكان يجدر به أن يضيف إلى الضبط المفرط صفة المعاناة الصامتة غير الملفتة لنظر الناس العاديين، إلا لجهة تدني حيويتها. الواقع أن الطفل نفسه هو الذي يدفع ثمن المعاناة النفسية من عافيته وحيويته ونمائه، بينما المحيط هو الذي يدفع ثمن الضبط المتدني إذ يُجرّ قسراً إلى الاستجابة والانشغال بالأمر نظراً لما يسببه من عدوان أو أذى، أو أزمات.

على أن الآثار على الصعيد الدراسي قد تتساوى في الحالتين. إذ قد تؤديان إلى تأخر في التحصيل الدراسي، رغم التعارض الأساسي في ديناميات هذا التأخر، والإختلاف في نوعية التدخل المطلوب. وقد يكون التأخر الدراسي الذي لا يظهر عادة إلا بعد عدة سنوات من التمدرس المؤشر الذي يلفت الانتباه ويدفع إلى التدخل. وهو قد يكون من حسن حظ الطفل والأهل معاً، حيث العلاج يكون أكثر يسراً وفاعلية. على كل حال أصبح من المعروف أن الاضطرابات الإنفعالية التي تتخذ هذا الطابع الصامت والمفرط في مظاهر الضبط الخارجي، تنعكس حتماً على القدرات الذهنية ـ المعرفية فتصدها بمقادير متفاوتة، وصولاً إلى تعطيلها إلى حد بعيد.

فالذهن، يحتاج كي يعمل إلى حدٍ كافٍ من التوفر والهدوء الإنفعالي الداخلي. وهو يعمل في أحسن حالاته حين يتواءم النشاط الإنفعالي مع النشاط الذهني ويعملان، كما يقول جولمان، يداً بيد. الإنفعال المعتدل والموجه يوفر الدافعية للنشاط المعرفي والسلوكي، ويضفي تلك الصبغة المعروفة من الرغبة في الإنجاز وتحقيق الظفر، وما يصاحبها من حالات الرضى والوفاق مع الذات واستثارة الحماس لمزيد من الإنجاز، الذي يعزز صورة الذات وينشط العمل الذهني، في نوع من عملية لولبية صاعدة. وبدون هذا التوظيف الإنفعالي قد يظل النشاط الذهني بارداً مفتقداً للتشوق إلى تحقيق الأهداف، والتطلع إلى المستقبل في حالة من التجربة الوجودية النفسية المتميزة بالزخم والحيوية. تلك هي حالات الاستسلام لليأس ومشاعر الهزيمة

التي تنتج عن تكرار حالات الفشل أو الصدود وخيبات الأمل، والتي تتخذ طابع التبلّد الذهني والإنفعالي سواء بسواء. وهي حالة جد معروفة تحصيلياً.

وعلى العكس من ذلك، فإن الإثارة الإنفعالية الناتجة عن القلق ومشاعر إنعدام الأمن، تعيق كما هو معروف عمل مراكز الدماغ المسؤولة عن معالجة المعلومات، وصولاً إلى العمليات المعرفية العليا. ذلك معروف تاريخياً من فقدان الذهن لقدراته على التعامل مع المشكلات وحلها، واتخاذ القرارات في الوضعيات العصبية أو شديدة التهديد، حيث يفقد سيطرته وتوجيهه. وما هو معروف تقليداً أصبح مثبتاً عملياً بفضل معطيات الأبحاث العصبية الدماغية الحديثة.

تشكل اللوزة (أو الأميجدالا) مركز التعلم والذاكرة الإنفعالية في المنطقة الحيوية في الدماغ الأوسط والتي تضم كل من الهيبوكامبس (مركز الذاكرة) والهيبوثلاموس مركز ضبط الإنفعال والسكر والجوع والجنس. تمر الأحاسيس الواردة من العالم الخارجي، أو الداخلي في مسار عصبي رئيسي يذهب إلى القشرة الدماغية الجدارية التي تمثل مركز تنسيق هذه الأحاسيس وتعطيها دلالتها الإدراكية الواعية، مما يهيئ السبيل للقشرة الدماغية في الفص الجبهي كي تحلل وتتخذ القرار المناسب للتعامل مع الوضعية. إلا أن فرعاً من هذا المسار يذهب مباشرة إلى اللوزة التي تستجيب للأخطار الداهمة مباشرة وقبل وصول المثيرات الحسية إلى القشرة الدماغية. وتشكل هذه الاستجابة عند الكائنات الحية، والتي تحدث في زمن قصير جداً (أجزاء قليلة من ألف من الثانية) دفاعاً حيوياً هاماً في التعامل مع الأخطار؛ هروباً وإحتماء، أو مجابهة وقتالاً من خلال تحريك الآليات الهرمونية التي تعبىء الجسم وطاقاته لهذا الغرض. ذلك ما يحدث حين يجفل الإنسان لسماع صوت إنفجار مفاجىء على سبيل المثال؛ إذ هو ينتصب واقفاً ويتحرك بعيداً عن الوضعية تجنباً للخطر. إلاّ أن القشرة الدماغية، وبعد تحليل وتنسيق هذه المثيرات وإعطائها دلالتها الإدراكية قد توقف الاستجابة التي أطلقتها اللوزة، إذا تحققت من أن الأمر لا يتضمن خطراً على السلامة. وهو ما يجعل الشخص يسترد روعه ويعود إلى هدوئه السابق.

تفيد هذه الاكتشافات الحديثة، التي قام بها عالم الأعصاب Le Doux من جامعة نيويورك (أنظر كتاب الذكاء الإنفعالي لجولمان، 1997) في تبيان آلية تأثير الإنفعالات على العمل المعرفي للدماغ. وطالما بقيت الإنفعالات ضمن حدود معينة من الشدة تظل الصدارة في التحليل والإدراك والتوجيه للدماغ الأعلى. ولكن بمقدار ما تشتد

وطأة الإنفعالات يفقد الدماغ الأعلى سيطرته لصالح طغيان الاستجابات الإنفعالية على الشخص، لدرجة قد تعطل تماماً القدرة على التفكير والتوجيه. وهو ما يبين لنا مقدار تأثير الإنفعالات على التكيف الحياتي عموماً وعلى التحصيل بإعتباره عمليات معرفية عليا خصوصاً. ولقد أدت هذه الأبحاث بدورها إلى الكشف عن كيفية تخزين خبرات نفسية وجدانية (ذات طبيعة انفعالية) في اللوزة الدماغية بشكل لا واع، أي في حالة إفلات من سيطرة العقل. وتظل الإنفعالات مفلتة هكذا من السيطرة العقلية، طالما أنها لم ترمز بكلام واع يعطي هذه الخبرات الوجدانية معناها، وبالتالي يدخلها ضمن التصنيفات المعرفية الخاضعة لسلطان العقل (الدماغ الأعلى).

يتضح من ذلك مقدار تدخل الإنفعالات في التكيف وفي العمليات الذهنية ـ المعرفية سواء بسواء. وهي إن بقيت مقيدة وكامنة في اللاوعي فإنها ستفعل فعلها بشكل يفلت من سيطرة الشخص وتوجيهه لحياته. وهو ما يفسر لماذا يقع الإنسان أسير أزماته وصراعاته النفسية ذات الطابع الإنفعالي. كما أن ذلك يفسر بدوره تشريحياً عصبياً، ما ذهبت إليه نظرية التحليل النفسي من قول باللاوعي وسيطرته الخفية على السلوك والإدراك، من خلال ما يعتمل فيه من قوى نزوية ذات طبيعة إنفعالية، وما خزنه (كبته) من تجارب نفسية مؤلمة أو صادمة لم يستطع استيعابها، في حينه. كما أن ذلك يفسر أهمية العلاج بالكلام، بدءاً من التفريج الإنفعالي ووصولاً إلى الترميز اللغوي ذي المعنى لهذه الخبرات الوجدانية الأولية، مما يضعها تحت سيطرة العقل. وهو ما يمثل عملية الشفاء تحديداً من هذا المنظور.

قد يكون في هذه الوقفة العصبية ـ الدماغية السريعة توضيح معقول لمدى خطورة تراكم الخبرات الإنفعالية المؤلمة والصراعات النفسية الصامتة التي تستنزف طاقات وحيوية الشخص. وقد يكون قد تبين مقدار احتمالات الأذى النفسي اللاحق إذا لم يتم التدخل المبكر لتصفية هذه الصراعات، وإدراجها تحت سيطرة العقل. وهو ما تفعله طرق العلاج النفسي التحليلية النفسية والإنسانية والمعرفية على اختلاف مناحيها. وقد يتضح من ذلك مقدار أهمية برامج الصحة النفسية التي يجب أن توجه إلى هذه الفئة من التلاميذ مفرطي الضبط والذين يعانون بصمت.

ولكن من أين يأتي إفراط الضبط هذا؟ إنه وليد آليات الدفاع المعروفة تحديداً. فهذه الآليات تؤدي إلى كبت الخبرات الإنفعالية التي تتجاوز طاقة الفرد على الاحتمال نظراً لما تسببه من آلام نفسية، وما تثيره من قلق. فالإنسان لا يستطيع مجابهة قلقه إذا

تجاوز حداً معيناً من الشدة، وبصرف النظر عن مصدره. كما أنه لا يستطيع مجابهة التهديد الذي يحمله هذا القلق على شكل إنعدام الطمأنينة القاعدية، أو الشعور بالذنب. فإما أن يكبت هذه الخبرات والصراعات مما يجنبه مواجهة تهديداتها وقلقها وآلامها، وإما أنه يزوّر خبرته الوجودية، ويصبح في الحالتين في وضعية غربة عن ذاته الحقيقية. ومعروف أن آليات الدفاع تحتاج أن تنشط بشكل دائم، لأن الكبت يحتاج إلى تدعيم مستمر، حيث أنه لا يتم مرة واحدة ونهائية. هناك دوماً خطر تحرك النزوات والخبرات الصادمة وما تفجره من قلق على شكل عودة المكبوت، أو اختلال الكبت ووهنه. والأمر ذاته يحدث في حالة تزوير التجربة الوجودية الذي يحتاج إلى تدعيم مستمر. وتكون النتيجة في الحالتين استنزاف للطاقات الحيوية مع ما يرافقها من إنكفاء وعجز عن القيام بمهام النماء. ولا يبعد التعلم الإنفعالي المرضي عن هذه الآلية الإنكفائية الدفاعية نظراً لما يقترن به من قلق ومخاوف تتخذ شكل التهديد الحيوي.

في كل الحالات يقع الشخص ضحية التذبذب ما بين الغرق في الهواجس القلقية من كل نوع، مما يجعله غير متوفر للتعامل مع الواقع وأنشطته ومهامه (كما هو حال الحياة المدرسية مثلاً)، أو هو يقع في مختلف حالات التصلب والنمطية والإنكفاء وفقدان التلقائية والمبادرة الضرورية للتكيف للعالم الخارجي والإستفادة من فرصه الإغتناء من أنشطته.

نرى من ذلك، كم هي مكلفة نفسياً ونمائياً حالات المعاناة الصامتة ذات الضبط المفرط هذه. وتبرز بالتالي الأهمية الملحة لتدخل برامج الصحة النفسية لإسعاف هذه الحالات وإخراجها من الشبكة العنكبوتية التي تتخبط فيها، والتي يمثلها الصراع النفسي المرضي، وصولاً إلى تحرير طاقاتها الحيوية ووضعها من جديد على طريق النماء. ذلك أن الخلاص بالإمكانات الذاتية وبدون تدخل علاجي قد لا يكون ممكناً دوماً. ثمن التجاهل هنا قد يكون كبيراً على صعيد صحة الطفل النفسية.

لم يكن هدفنا في هذا العنوان تقديم دراسة وافية في علم النفس المرضي عند الأطفال في سن المدرسة وما قبلها، مما نحن معنيون به في هذا العمل؛ فالكتب المتخصصة في الموضوع كثيرة وتحيط بجميع قضاياه. إلا أنه يحسن الإشارة إلى التمييز الشائع بين حالات الضبط المفرط، والاضطراب الإنفعالي الخطير (SED) الذي يقول به الاتجاه العيادي الوصفي ممثلاً في الدليل التشخيصي الإحصائي (DSM IV الأميركي في الطب العقلي). وهو يتقاطع في نقاط ويتباين في غيرها مع

التصنيف البنيوي الدينامي الذي تقول به مدارس علم النفس المرضي ذي المنحى التحليلي. والواقع أن الرؤى تتفاوت ولا يوجد إجماع وافٍ على تعريف وتشخيص الاضطرابات الإنفعالية التي تتفاوت في الشدة والمدة وفي تجلياتها على شكل أعراض، كما في تنذرها.

يتضمن الضبط المفرط مشكلات إنفعالية من مثل الصدود، والمخاوف والحزن. يشكو الطفل من هؤلاء غالباً من الضيق والخوف والتوتر. كما يشكو من مشاعر الخجل، والإحساس بالتعاسة وعدم الحب. كما تغلب عليه مشاعر الدونية مقارنة بالآخرين، وتسبب له صعوبات وآلاماً نفسية، إلا أنها قد لا تكون ظاهرة للآخر (من مثل الأهل والمعلمين) مقارنة بأصحاب السلوك العنيف وغير المنضبط.

يستعرض جيرالد دافيسون وجون نيل ودافيد هاكا في كتابهم بعنوان (إستكشاف علم النفس المرضي، 1996) ثلاث حالات من مشكلات الضبط المفرط: قلق الإنفصال، خواف المدرسة، والإنسحاب الاجتماعي. ويندرج كل من قلق الإنفصال Separation Anxiety وخواف المدرسة (رهاب) School Phobia ضمن نظرية بولبي في التعلق (يقترح الرجوع إلى الفصل السادس لمزيد من التفصيل). يرى بولبي أن كل قلق هو في الأساس قلق إنفصال. وأن هذا القلق هو رد فعل حيوي فطري على انعدام الطمأنينة الأساسية المصاحبة لأخطار انفصال الصغير عن أمه، أو الكائن الحي عن جماعته. ففي الحالتين التي تؤيد وجهة النظر هذه سواء عند صغار الإنسان والحيوان الذين يفصلون عن أمهاتهم، أو عند الكبار على شكل مشاعر غربة ووحشية من الوحدة أو التواجد وحيداً في أماكن غير مألوفة، بينما يشعر الإنسان بالإرتياح والإستئناس للتواجد مع آخرين مألوفين، أو في أماكن مألوفة. ومن أبرز الأدلة على مصداقية قلق الانفصال الميل الطبيعي لدى بني البشر للتجمع والتلاصق في وضعيات الكوارث والأخطار الداهمة. وهو رد فعل مواز لتشبث الصغير بأمه أو أبيه أو من يرعاه حين يحس بالتهديد الخارجي.

ولقد بيّن بولبي بأن خواف المدرسة هو في الأساس قلق إنفصال، إذا لم يكن هناك خبرات مؤلمة وصدمية قد عاشها الطفل في المدرسة. لا يخشى الطفل في حالة قلق الانفصال المدرسة بحد ذاتها، بل هو يخشى الإنفصال عن الأم أو عن الشخص الذي يرعاه. يحمل هذا الإنفصال عدة دلالات. يخشى الطفل أن يصاب بمكروه إذا ابتعد عن البيت، أو هو يخشى أن يحدث مكروه لمن يحبهم إذا ابتعد عنهم، أو أن

الأم هي التي تخشى أن يصاب طفلها بمكروه إذا ابتعد عنها. وهنا يزاح القلق من الأم إلى الطفل الذي يعيشه سلوكياً لحسابها.

أما الانسحاب الاجتماعي فهو ظاهرة مألوفة في المدارس عند بعض الأطفال الإنطوائيين الخجولين الذين يتجنبون المبادرة والإختلاط والتفاعل والمشاركة في الأنشطة (حتى اللعب) على خلفية من عدم الارتياح وقلة الألفة، والإحساس بالاختلاف وفقدان الثقة بالنفس، وانعدام الإحساس بالكفاءة الاجتماعية.

وفي مقابل الانسحاب الاجتماعي، يعيش الطفل حالات ذاتية صامتة من القلق والاكتئاب التي تسبب له الآلام النفسية: اكتئاب المزاج، صعوبات التركيز، فقدان القدرة على الاستمتاع بالأنشطة وفرص الحياة، غلبة مشاعر الذنب، اضطرابات الشهية، اضطرابات النوم التي تعبر عن قلق نفسي داخلي (كوابيس وأحلام مزعجة، الاستيقاظ مذعورين ليلاً، خوف الظلام، وخوف الوحدة).

تبين هذه الحالة الوجودية مدى ما قد تحمله من ضرر على النمو المعافى للطفل تحصيلياً وفي الحياة بشكل عام. وهي بالتالي تطرح بإلحاح أهمية التدخل العلاجي والوقائي لهذه الحالات التي تعاني بصمت لإخراجها من أزماتها ووضعها من جديد على طريق الصحة النفسية والنماء. أما الإهمال أو التقاعس فيفتحان الباب أمام استمرار المعاناة وتفاقم المآزم وتعطيل المشروع الوجودي.

يتقاطع الضبط المفرط مع الاضطراب الإنفعالي الخطير SED في بعض النقاط ويفترق عنه في غيرها. يتكون الاضطراب الإنفعالي الخطير، تبعاً لتيري تيبت وزملائه في «دليل تحديد وتقدير الطفل ذي الاضطراب الإنفعالي الخطير، 1986» من المقومات الثلاثة التالية: إنه حالة إنفعالية، وهو طاقم مكون من 3 محكات يجب أن تتوفر جميعها، وخمس خصائص يجب أن يظهر واحد منها على الأقل. أما المؤشرات الخمسة والتي يجب أن تكون على درجة واضحة من الشدة والاستمرارية وإعاقة التحصيل فهي التالية:

- العجز عن التعلم الذي لا يمكن تفسيره بعوامل عقلية، أو حسية، أو صحية؛
- العجز عن بناء علاقات اجتماعية تفاعلية مع الأتراب والمعلمين والحفاظ عليها؛
- ظهور أنماط من السلوك أو المشاعر غير الملائمة للموقف؛

- مزاج عام ومنتشر من الكآبة وعدم السعادة؛
- الميل إلى ظهور وتفاقم أعراض جسمية أو مخاوف متلازمة مع مشكلات شخصية أو مدرسية.

ويتعين أن تستمر هذه الأعراض لمدة 6 شهور حتى يتم تشخيص هذه الحالة التي تتضمن حالات العصاب والذهان الطفلي. كما يجب أن تميل إلى التفاقم من حيث الانتشار والظهور في مختلف الوضعيات الحياتية والمدرسية، وكذلك الشدة من حيث ظهور أرجاع وسلوكات صريحة وحادة وقابلة للملاحظة المباشرة يتولد عنها معاناة يعيشها الطفل أو الناس المحيطين به، ويدفع بهم إلى القلق والبحث عن العلاج.

نحن هنا بصدد حالة مرض نفسي صريح يفرض واقعه على المحيط على شكل تدهور تحصيلي وأرجاع مرضية ومزاجية صريحة، وقصور في العلاقات والكفاءة الاجتماعية، وحالة مزاجية وعاطفية تتصف بالاضطراب البيّن.

* * * * *

لم تكن مهمة هذا الفصل بحث كامل ملف كل من الفئات الخاصة التي طرحنا قضاياها. فذلك يحتاج إلى مباحث متخصصة ومستفيضة، وهي متوفرة بكثرة في الأدبيات على كل حال. كان الهم هو تبيان ضرورة التعامل الخاص والمتخصص مع هذه الفئات وغيرها مما لم نأت على ذكره، من مثل النشاط الزائد وتشتت الانتباه، والتخلف العقلي البسيط (الذي يظل وضعية هامشية حرجة، فلا هو بقادر على التحصيل المتوقع، ولا هو يندرج تحت معايير القبول في مؤسسات رعاية التأخر العقلي).

كل هذه الفئات تطرح إشكالات ومهاماً وتتطلب برامج تدخل تربوية وإرشادية نفسية، في حالة تعاون كامل ما بين البيت والمدرسة. وهي تطرح قضية ضرورة تأهيل الجهاز البشري المدرسي في مجال الصحة النفسية المدرسية، كما تطرح تدريب الأهل وتوعيتهم على أساليب التنشئة التي تحتاجها الفئات الخاصة. وأبرز النقاط في مثل هذا التأهيل تتمثل في التدرب على أساليب التعرف المبكر على هذه الحالات، والإسراع بعد التأكد من وجودها إلى إجراء التشخيص الفني المتخصص لحالتها. أما إذا تم التجاهل أو التغافل عن هذه الحالات باعتبار أن الزمن وتقدم سن الطفل كفيل بحلها، فإننا نكون قد أسسنا بكل بساطة لإطلاق عمليات تفاعل سلبي وسيناريوهات وأحكام

وتبريرات دفاعية تلقي بالطفل في أزمات نفسية لا قبل له بتحملها والتعامل معها. وهو ما يضاعف من معوقات مشكلته الأصلية، ويفرض بالتالي ثمناً باهظاً على نموه المعافى اللاحق.

وهكذا نرى مما سبق أهمية برامج الصحة النفسية الوقائية والعلاجية، وصولاً إلى تحقيق الصحة النمائية. فالصحة النفسية مع تزايد تعقيدات الحياة وتصاعد متطلباتها وتحدياتها، لم تعد ترفاً. بل هي أصبحت على العكس من المستلزمات الأساسية، تماماً كضرورة إشباع الحاجات الأولية، خصوصاً وأن كلفة برامجها تظل زهيدة فعلاً مقارنة بمردودها الفردي والمجتمعي، وكذلك مردودها على مستوى الاقتصاد الوطني.

الفصل التاسع

إطلالة مستقبلية:
العولمة والصحة النفسية

تمهيد:

لم تكن الصحة النفسية ومتانتها ضرورية للتعامل مع حياة العمل والمجتمع والعلاقات الإنسانية، بقدر ما أصبحت في عصر العولمة، الآن، وفيما سيحمله المستقبل من تحوّلات وقضايا وتحديات. لقد قذفت بنا تحولات العولمة المالية والاقتصادية (العمالة وسوقها)، والثقافية والاجتماعية في عالم يحمل قدراً من التحديات غير المسبوقة على مستوى متطلبات الاقتدار المهني والمعرفي والنفسي. هناك فرص هامة لمن يمتلك هذا الاقتدار ويحسن إدارة صراعه مع الحياة وتحدياتها، وتوظيف إمكاناته لتلبية متطلباتها. وهناك في المقابل تهديدات لا تقل وزناً لمن لا يتمتع بالمتانة النفسية وفاعلية الوظائف الحيوية، والقدرة على تحمل الضغوطات والتكيف للتحولات.

إننا بصدد نوعية حياة مغايرة بدرجات كبيرة لأنماط العيش التقليدية التي كنا نسكن إليها. فتسارع تحولات التعليم وعالم المهن وسوق العمل، وأنماط الحياة والتفاعلات ودخولها في مستقبل مفتوح النهاية، تضعنا بإزاء حالة من انعدام اليقين، بصدد ما يمكن أن نكونه أو نصيره. لأول مرة يجد المرء ذاته بإزاء حالات لا يستطيع معها ضمان فاعلية مخططاته المستقبلية وأهدافه الوجودية. التحولات المتسارعة على صعيد الحياة في مختلف جوانبها، ستضع المرء أمام احتمالات تغيير مساراته وأنماط حياته ونطاق تحركاته بشكل يكاد يفلت من سيطرته ومخططاته. العيش في حالة احتمال التحولات التي لا ندري كامل مداها وطبيعتها، تستلزم قدرات متميزة على المرونة

والتكيف والمجابهة والاستيعاب، وتحمل الضغوطات التي لم تكن بالحسبان. ولا يقتصر الأمر على القدرة على الاستجابة الفاعلة، بل يتعداه إلى المبادرة وإظهار قدر هام من الإيجابية في التعامل والمقاربة والثقة بالذات وصولاً إلى الريادية. فقط هؤلاء الذين يظهرون ثقة وإيجابية وريادية سيستطيعون تعظيم إمكاناتهم وأخذ النصيب من الفرص غير المسبوقة. وهو ما يصب في لب مفهومنا عن الصحة النفسية البنيوية التي قدمنا لها في الفصول الأولى.

كذلك فإن المستقبل سيجعل شبه متعذر الركون إلى أنماط الحياة والنشاط التي تستهدف نقطة وصول، على شكل حالة معينة من الوجود تشكل الغاية ونهاية المطاف. فالنمو يجب أن يكون مستمراً. الاكتفاء بشهادة وبوضعية مهنية معينة لن يؤدي سوى إلى الخروج من مجال المكانة المعقولة إلى مواقع هامشية. التعلم سيصبح دائماً وسيأخذ وقتاً متزايداً من ساعات العمل لمواكبة المستجدات المتكاثرة وما تحمله من تحولات. وسيصبح النماء مسألة دائمة طوال الحياة، وليس مرحلة نقطعها وصولاً إلى النضج والاستقرار. هناك دوماً مستجدات يتعين التعرف عليها واستيعابها لمن يريد البقاء في ساحة النشاط.

لم يتطلب النجاح الحياتي (مهنياً وعاطفياً وإجتماعياً) إنساناً فاعلاً بكامل طاقاته، كما سيكون عليه الحال مستقبلاً. مقدار المهارات المطلوبة لممارسة النشاط المهني تسير بإتجاه التزايد والتشعب والتنوع. ومقدار القدرة على التفاعل والانفتاح والتواصل ستتصعد وتخرج من النطاقات المحلية الضيقة كي تنفتح على العوالم الكونية. الاستقطاب على صعيد ممارسة الوظائف الحيوية (نفسياً، معرفياً، إجتماعياً، مهنياً) سيقود إلى ضغوطات ومآزق نفسية متزايدة. لقد انتهت حالة السكينة إلى نمط حياة ضيق ومحدود بحدودٍ يرسمها الشخص لنفسه، أو هي كادت تنتهي.

وأصبح على الإنسان إذا أراد أن يبقى ممسكاً بزمام المبادرة في إدارة حياته، أن ينشط على جميع الصعد وبفاعلية، ممارساً جميع وظائفه وإمكاناته بشكل متوازٍ. وإلا فإنه سيدخل في التبعية القطيعية التي يحتمل أن يفقد فيها إرادته والإمساك بزمام كيانه.

العولمة وتحولاتها المستقبلية هي بصدد إخراج الإنسان من الاستقرار والثبات والحماية والتأطير، أي من التحصين الخارجي الجماعي ـ الاجتماعي. إنها تدفع بإتجاه التحصين الذاتي المنطلق من القوى الفردية الداخلية، حيث يتعين عليه أن يكون ويصير، ويقود معركته الوجودية ككائن فرد. وإذا لم يتمتع بالقوة النفسية الداخلية

الكافية والمرجعية الذاتية، فإنه سيكون معرضاً للإستفراد والتحول إلى أداة لخدمة مختلف المصالح، مهنياً وإعلامياً وثقافياً وإنسانياً.

والعولمة تدفع بإتجاه تفكيك عرى الانتماء الثقافي الاجتماعي وتجاوز المرجعيات الوطنية التقليدية واستبدالها بالمواطن العالمي ذي المرجعية الكونية. ورغم ما في بعض ذلك من فرص للانطلاق والانفتاح على العالم الرحيب، إلا أنها تحمل في الآن عينه بالطبع، إمكانية الضياع والعزلة والانقطاع عن التاريخ والحيز الجغرافي اللذين يشكلان إطار الهوية الشخصية. من هنا تبرز أهمية الصحة النفسية الإنتمائية إلى المجتمع والثقافة والوطن والتاريخ. إذ كما أن الانغلاق المفرط على الذات يشكل تقوقعاً يهدد بالجمود والعزلة وتعطل النمو، كذلك فإن إفراط الانفتاح، بدون نواة من هوية ثقافية مجتمعية وطنية تشكل مرجعية وإنتماء وحصانة يعرض صاحبه للذوبان والتلاشي.

يبدو جلياً مما تقدم كم أن الصحة النفسية، في أركانها جميعاً أصبحت ضرورة كبرى للإنسان المستقبلي وكم أن صيانتها وتعزيزها تشكل مهمة ملحة للقائمين على شأن التربية والتنشئة وإدارة شؤون المجتمع عموماً.

ولا بد أن نضيف إلى ما سبق، ما تحمله العولمة من أخطار التلوث المادي والبيئي والمالي والسلوكي على شكل هدر للموارد، واستشراء للفساد والمافيات والمخدرات والعنف، كما لم يسبق أن حدث بهذه الدرجة من الضخامة والانتشار والتجذر في تاريخ البشرية المعروف.

هذه الأخطار تهدد الأمن الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي بشكل لم يعد من الممكن تجاهله. وهو ما يفرض الخروج من النطاق الفردي في برامج الصحة النفسية تحصيناً وتعزيزاً إلى النطاق المجتمعي. لم تكن الأوطان بحاجة إلى الحفاظ على صحتها ومنعتها المجتمعية بقدر ما هي عليه الحالة الآن وفي المستقبل المنظور. ذلك أن آثار تهديد الصحة المجتمعية لا تقتصر على الصعيد الاجتماعي وحده، بل هي تنعكس على صحة الاقتصاد والمال والاستقرار الوطني، كما تنعكس على الصحة النفسية المؤسسية والفردية في آنٍ معاً. من هنا لا بد من توسيع الرؤية والتعامل والتدخل من النطاق الفردي إلى النطاق المؤسسي والمجتمعي في قضايا الصحة النفسية، إذا أردنا أن نضمن حق الأجيال الطالعة بفرص نوعية حياة قابلة للبقاء والنماء.

نتناول في هذا الفصل مجمل هذه القضايا الحيوية بشيء من التفصيل والتعمق في التحليل. فنعالج على التوالي التعلم وسوق العمل، الثقافة والمعلومات والإعلام، الصحة المجتمعية في علاقتها بالصحة النفسية.

أولاً ـ التعلم وسوق العمل:

تقوم العولمة على قانون القوة، في نوع من الانتقائية الداروينية الجديدة. فبدلاً من الانتقاء الطبيعي القادر على الدرجة الأفضل من التكيف مع المحيط الحيوي، نحن مع العولمة بصدد الانتقاء القائم على قوة المعرفة والقدرة على إنتاجها وتطبيقها في التكنولوجيا، والإنتاج كما في الخدمات. وتتلازم قوة المعرفة بالطبع بمستوى القدرة على توظيف الطاقات الذهنية والإمكانات الشخصية. ومن نافل القول، في هذا الصدد، الحديث عن مقدار وزن الصحة النفسية في كلا الأمرين: حيوية الطاقات الذهنية وتحررها من إعاقات الصراع، والصدود النفسية، وديناميه وفاعلية التفاعل الشخصي مع تحديات المحيط والحياة (تكيفاً ومرونة وتلاؤماً ومجابهة ومقاومة وتغييراً). لم تتطلب حياة الدراسة والعمل، والحياة الاجتماعية عموماً مقداراً من الصحة النفسية التي توفر كامل الزخم والحيوية للطاقات والإمكانات والوظائف والمهارات، بقدر ما أصبحت تتطلبه العولمة الآن ومستقبلاً. من هنا تبرز الأهمية الكبرى لبرامج الصحة النفسية العلاجية والوقائية والنمائية. لا بد من وقفة عند كل من عالم الدراسة وعالم العمل، كي نتبين التحولات التي تحملها معها طفرات التقدم العلمي والتكنولوجي من ناحية، والمتطلبات المتزايدة حدة في سوق العمل من ناحية ثانية.

1 ـ عالم الدراسة:

من أبرز آثار ثورة تكنولوجيا المعلومات، القضاء المتسارع على دور التلميذ التقليدي، وأساليب التعلم التلقينية. كان التلميذ تابعاً، ينقاد إلى السلطة المعرفية الفوقية للأستاذ والكتاب. يستمع إلى علم الأستاذ بدون نقاش أو تساؤل في نوع من السلبية. ما عليه إلا حفظ كتل من المعلومات الجاهزة، تماماً كالوجبات الجاهزة التي لا يكون على الدارس سوى استهلاكها كجهد وحيد. وأما الكتاب فهو أقرب إلى المعلومات المعلّبة محددة البداية والنهاية والغايات والعمليات. إنها بدورها وجبة جاهزة. في الحالتين يغلب على الدارس أن يظل في وضعية التبعية الطفلية؛ يقتصر

دوره على تنفيذ ما يطلب منه استهلاكه. تصل هذه الحالة أحياناً درجة من التنميط تقارب الخصاء الذهني (شل تشغيل الدماغ، والحجر على التفكير التحليلي النقدي، ناهيك عن التفكير المبادر الإبداعي).

لا تتطلب هذه الوضعية درجة عالية من الصحة النفسية على مستوى النشاط الذهني. كما أنها لا تتطلب درجة عالية على مستوى قوة الشخصية واستقلاليتها، وقدرتها على اتخاذ القرار، وامتلاك مرجعية الخيارات. ولذلك فإن التلميذ الأكثر تفوقاً من الناحية التحصيلية، كما تقاس في التقويم التقليدي (التسميع الدقيق لكتل من المعلومات والحصول على الدرجة القصوى) لم يكن بالضرورة هو الأكثر صحة نفسياً، على صعيد عمل وظائفه الذهنية والشخصية بأقصى طاقاتها. على العكس من ذلك، قد يتعرض الدارس الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية (قوة الشخصية واستقلاليتها وحيوية وأصالة النشاط الذهني) إلى الكثير من المضايقات والمجابهات والإرغامات كي يمتثل ويدخل في القوالب الجاهزة التي تتخذ شكل مخطط خصائص التلميذ النجيب؛ المجتهد والممتثل. كم من أزمات يعاني منها ذو الذهن المتقد، والمتسائل المحلل، الناقد الذي يجابه معرفياً ويطلب مبررات مقنعة للمعرفة التي تفرض عليه وغير القابل بالتسليم الامتثالي بكل ما يقال له؟ وضعيته ستكون ولا شك صعبة نظراً لما في موقفه هذا من تحدٍ غير مقبول لسلطة المعلم، وخروج عن أصول الدور التبعي مما يندرج تحت طائلة التمرد الذي يجب قمعه، في عملية انضباطية يتكاتف فيها كل عناصر النظام المدرسي: معلمين وإدارة، ولوائح.

أما ثورة تكنولوجيا المعلومات التي بدأت تسيطر على عالم الدراسة بشكل متسارع، فإنها تتطلب نماذج من التلاميذ ومن عمليات التعليم/التعلم، مناقضة تماماً لما شاع تقليدياً. هنا تبرز قوة العمليات الذهنية، وقوة الشخصية واستقلالها وتحررها الكبيرين من الدور السلبي المتلقي للمعلومات اليقينية غير القابلة للتساؤل. أي تبرز الحاجة إلى متعلمين يتمتعون بدرجات عالية من الصحة النفسية التي توفر إطلاق طاقاتهم على اختلافها، في أنشطة إستكشافية إستقصائية، تحليلية، نقدية، إنتقائية، توليفية، وحتى ريادية، يلعب فيها الدارس الدور المستقل المبادر المتحمل لمسؤوليته. عليه أن يبحر في قواعد المعلومات، ويحسن الإبحار في هذه المحيطات المعرفية مستكشفاً آفاق المجهول. عليه أن يتقن تحديد أهدافه المعرفية، وأن يتقن من ثم تحديد مجال الإبحار في محيطات المعلومات ووجهة الاستكشاف المطلوبة. وعليه أن يتعامل مع الكم الهائل من البيانات والأرقام والمعادلات والصور والرسومات

والمخططات فيمحصها ويفرزها ويحللها وصولاً إلى اختيار حاجاته منها. ومن ثم عليه أن يؤلف بينها في معرفة جديدة تشكل الجهد العلمي المطلوب منه. ولا يعدو دور الأستاذ هنا، دور المرشد الذي يساعد في وضع مَعْلَمات طريق الاستكشاف أمام التلميذ.

مع تقنية المعلومات أصبح يتعين على الدارس أن يتسوق مواده المعرفية الأولية بنفسه، وأن يحسن هذا التسوق. ثم عليه بعدها أن يحسن إعدادها كي يطهو منها وجبته المعرفية الخاصة به. وهو في كل ذلك يتحمل مسؤولية التسوق والإعداد والطهو، بما فيه من متعة ظفر بوجبة معرفية شهية ومنمية، أو خطر فساد عملية الإعداد والطهو، مع ما يستتبعه ذلك من حرمان متفاوت في مداه من تناول غذائه المعرفي. على الدارس في عصر تكنولوجيا المعلومات أن يكون قديراً وجديراً، مبادراً ومتحملاً لمسؤولياته. وعليه أن يمارس قدرات التحليل والنقد والقبول والرفض للبضاعة المعرفية المعروضة في سوق المعلومات وأن يحسن التمييز بينها، وصولاً إلى الخيار الأكثر ملاءمة لإحتياجاته المعرفية. وعليه في ذلك كله أن يتمتع بالقدر الكافي من مهارات تحليل المشكلات واتخاذ القرارات، ومهارات منهجيات البحث والتخطيط والتنظيم. وهو ما يظهر مقدار الحاجة إلى التمتع بدرجات عالية من الصحة النفسية التي تتيح وحدها القيام بهذه المهام التي تتطلب مهارات عقلية عليا على قاعدة من الثقة بالنفس والاستقلالية والقدرة على تحمل المسؤولية وصولاً إلى صناعة المستقبل العلمي/ التخصصي.

وهكذا يحدث التحول من مراكمة المعلومات وتخزينها في شكلها الخام وصولاً إلى استرجاعها في الامتحان، إلى اتقان المهارات المنهجية الذهنية المتمثلة بالتبويب وإقامة العلاقات المنطقية بين المعلومات لإنتاج معرفة جديدة، أو على الأقل ذات خصائص فريدة في كل حالة. ذلك هو الشرط اللازم للتعامل مع الأنترنت بإعتبارها قاعدة المعلومات المستقبلية على صعيدي سحب المعلومات منها، أو إدخال معلومات جديدة إليها (نبيل علي، 2000).

فعلى مستوى سحب المعلومات في وقت معقول يحتاج الدارس لإمتلاك قدرات ذهنية منهجية استقصائية ـ تنظيمية تقوم على استيعاب الخريطة المعرفية للموضوع قيد البحث، مما لا يوفره التعليم التلقيني التراكمي للمعلومات. إنطلاقاً من هذه الخريطة وحدها يمكن التحليل وإستخلاص المفاهيم والقضايا الرئيسة من ضمن فيض

المعلومات. وهنا تبرز الحاجة إلى المهارات القرائية المتقدمة (على عكس الاستظهار الآلي) بدءاً بالقراءة العابرة التي تلم بحدود ومعالم الموضوع ودخولاً في القراءة الانتقائية التي تفرز وتصنف وتختار، ووصولاً إلى القراءة المتعمقة ذات القدرة الاستيعابية التي تبني نظماً معرفية، تشكل وحدها شرط إعادة إنتاج معرفة فاعلة من خلال الاستنباط والاستقراء والتركيب، والإلمام بنظرية المعرفة والمنطق وأساليب تحليل النظم. يتضح من مجرد مهمة سحب المعلومات من الأنترنت كم يحتاج الدارس إلى طاقاته الذهنية الدينامية وذات الحيوية العالية التي لا تتوفر إلا على أساس من التمتع بالصحة النفسية.

أما إدخال المعلومات إلى الأنترنت فإنها تفرض بدورها توفر مهارات معرفية عليا. تبدأ بالقدرة على صياغة النص بشكل مترابط منطقياً ولغوياً على مستوى الأفكار والجمل والفقرات، مع إبراز مفاصله الأساسية في نقاطه الحاكمة ونقاط اتصاله وإنفصاله. وهو ما يتعارض مع المعرفة الكتلوية القائمة على الحفظ. كما يتعارض مع الفكر الفضفاض والنزعة الاستطرادية. إننا بإزاء نشاط الذهن في كامل طاقاته المعرفية، وخصوصاً حين إجراء البرمجة الآلية للأفكار الأساسية في النص، وفهرسته مفاهيمياً ومصطلحياً. ومن شروط إدخال المعلومات كذلك الدقة والوضوح والتركيز في التعبير، والقدرة على الربط بين الأفكار من نصوص مختلفة (التناص)، وإقامة العلاقات بينها.

وهكذا تفرض علينا الأنترنت النظر بصورة تحليلية توليفية شمولية إلى خريطة الفكر الإنساني، من خلال الروابط المنطقية ومنهجيات العرض ودقة التعبير. إنها تفرض ذهناً متفتحاً قادراً على النظرة الشمولية التي تتجاوز العزل والفصل بين المعارف. وبالطبع لا تتوفر مثل هذه القدرات الذهنية ـ المعرفية، إلا لدى من يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية التي تحفظ طاقات الدماغ من كل صد أو قيد أو إعاقة، ملازمة بالضرورة للمآزم والاضطرابات النفسية، بل هي تتجاوزها إلى إطلاق هذه الطاقات في كامل حيويتها ونشاطها، والقدرة على توظيفها بشكل فاعل.

2 ـ عالم العمل:

تبدو تحديات التعلّم بسيطة مقارنة بتحديات عالم العمل وسوقه في عصر العولمة. هنا يبرز قانون القوة والاقتدار بإعتباره السيد في مجال العمل. ومعه تظهر المرونة والقدرة التكيفية العالية جداً على التحولات متزايدة التسارع في أشكال ونظم

ومهارات العمل بإعتبارها مفتاح اللعبة لأخذ الحظ من الفرص. وترتبط كل من القوة والقدرة والمرونة إرتباطاً مباشراً بمتانة الصحة النفسية كشرط لإطلاق الطاقات الحية. نستعرض سريعاً خصائص عالم العمل وتحولاته التي تبرز مقدار الحاجة إلى التمتع ليس فقط بقوة المعرفة والمهارة، بل كذلك بقوة التكوين النفسي.

تتصف العولمة بأنها مجتمع ما بعد التصنيع. ولهذا المجتمع العديد من الخصائص المتميزة تشكل حالة قطيعة فعلية مع ما ألفناه من مهن ونظم ومسارات. هناك غلبة التغيير المتسارع على الاستمرارية. فالاختراعات تتدافع وتطوير التقنيات يتسارع. لا تلبث تكنولوجيا معينة أن تنزل إلى السوق حتى يكون الجيل التالي لها قد أصبح جاهزاً. بعض التقنيات أصبح عمرها قصيراً جداً لا يتجاوز سنوات معدودة. وإضافة إلى تدافع أجيال هذه التقنيات فإنها تعرف تحولاً على صعيد الانتشار بسبب التناقص المتسارع لكلفتها وثمنها وإمكانيات تسويقها. فما كان تقنية نخبوية لا يلبث أن يصبح أمراً مألوفاً وواسع الانتشار (نذكر بالهاتف النقال والأنترنت).

ومع تسارع التقنيات هناك تسارع آخر في تغيير أساليب العمل والإدارة والتسويق والخدمات. يتطلب هذا التسارع مرونة عالية على المستويات النفسية والسلوكية للتكيف مع المستجدات المتلاحقة. فلقد ولّى عهد المهن المتخصصة والمستقرة والدائمة. يذهب بعض الخبراء إلى أن 75٪ من السلع المتداولة حالياً والتي تقوم أساساً على التقنيات الإلكترونية الدقيقة والمعلوماتية، لم تكن معروفة منذ عقدين من الزمن. كما أن قصر عمر السلع الجديدة وتقنياتها تؤدي إلى بروز اختصاصات جديدة. وفي رأي الخبراء أنفسهم فإن ما يزيد عن نصف المهن المستقبلية لا نعرف عنها شيئاً حالياً.

المرونة والقدرة التكيفية تستدعي الاستعداد لعدم الركون إلى المهن المستقرة التي ستدول دولتها. ويتعين على الناشطين في سوق العمل إظهار القدرة الدائمة على التغير والتدريب الدائم لمتابعة المستجدات.

ستصرف الشركات الكبرى قسطاً هاماً من ميزانياتها على التدريب المستمر للعاملين لديها وإعادة تكييفهم لتحولات التقنيات، وأساليب العمل ومتطلباته وتوجهات أسواق الإنتاج والخدمات والتوزيع. كما سيتطلب الأمر من الإنسان المنتج تخصيص ما يزيد عن 25٪ من وقت حياته المنتجة للتدريب ومتابعة المستجدات، إذا أراد ضمان مورد رزقه.

وبالتوازي مع التدريب المستمر ستبرز بمزيد من الحدة التحولات في عالم المهن ويتوقع أن يمر الإنسان المنتج مستقبلاً فيما بين 4 و6 تحولات مهنية خلال حياته المنتجة. فلقد ولّى أوان المسارات المهنية المخططة؛ معروفة البداية والمراحل والنهاية. الإنسان المنتج لن يكون كراكب القطار الذي يبدأ من نقطة الانطلاق ويصل إلى خط النهاية عند سن التقاعد ماراً بعدة محطات حياتية، بل سيتحول الأمر إلى ما يشبه مترو الأنفاق يأخذ خطاً وينزل بعد عدة محطات كي يتحول إلى خط آخر وثالث ورابع. ولنا أن نتبصر بمقدار الضغوط النفسية المصاحبة لهذه الحالة، ومقدار الطاقة النفسية التي يحتاجها المرء كي يتعامل بالمرونة التكيفية اللازمة مع هذه التحولات، مع الاحتفاظ بتوازنه النفسي من ناحية وقدرته على العطاء والقيام بالأدوار والمهمات المطلوبة منه من ناحية ثانية. فطالما أن القاعدة هي التبديل الدوري في الوظائف والأعمال وليس استقرارها، فإن مرونة اكتساب المهارات الجديدة تصبح بالتالي مفتاح اللعبة فعلاً.

ستتزايد مهن المعرفة الكثيفة Intensive knowledge ومهن الاختصاصات المتعددة multi disciplinary. أما الأولى فلقد بدأت تشيع في مضمارها مهن غير معروفة سابقاً من مثل: مهندس المعلومات، ومهندس الذكاء الاصطناعي، ومهندس التقنيات الحيوية، ومهندس تقنيات الليزر أو التقنيات الطبية، ومهندس الروبوتات ومهندس البيئة، ومدراء خدمات المعلومات إلخ... وهناك العشرات من المهن الأخرى التي ستبرز مستقبلاً ولا نعرف عنها شيئاً في الوقت الحاضر. وأما مهن الاختصاصات المتعددة فهي تلك التي تجمع ما بين التقنية والإدارة والاقتصاد والمال والاجتماع وعلوم السلوك والاعلام والسياسة، من أمثال مهن الاستراتيجيات المالية، واستراتيجيات السوق التي تتطلب التعامل مع متغيرات متزايدة العدد، ومتزايدة التفاعل وتعقيد العلاقة فيما بينها، وصولاً إلى تكوين الرؤى واتخاذ القرارات، في عالم متزايد الإنفتاح والتفاعل وتبادل التأثير. وكلها تتطلب بالطبع قدرات ذهنية ونفسية عالية لاستيعاب المواقف والتحكم بها وإدارتها. كما تتطلب العمل في حالة ضغوط استثنائية وما تحتاجه من قدرات على التحمل والصمود ومواجهة الشدائد. ومنه يتضح كم يحتاج الأمر إلى المتانة الشخصية التي ترتكز على الصحة النفسية البنوية.

تطرح على مستوى التسارع وتزايد المتطلبات ضغوط الوقت، فيما أصبح يطلق عليه مجاعة الوقت Time famine؛ حيث يتعذر تلبية ازدحام المتطلبات وتسارعها والسيطرة على وتيرة العمل. وبالطبع فإن مجاعة الوقت تحمل ضغوطاً نفسية هامة

حيث تضطرب وتيرة العمل/الراحة، ويتعذر أحياناً مراعاة احتياجات الدورة البيولوجية. كما أن مجاعة الوقت تنعكس سلباً على الحياة الاجتماعية والأسرية والقيام بمستلزماتها، من حيث التوفر النفسي. ويؤدي ذلك بالضرورة إلى مزيد من الأزمات والضغوط التي تتطلب مزيداً من القدرة على التحمل والقدرة على الاستيعاب، وإيجاد الحلول والبدائل.

وفي موازاة مجاعة الوقت هناك إجهاد المعلومات، حيث يتعين على المرء التعامل مع طوفان البيانات والمعلومات التي يتوجب عليه متابعتها وفرزها وإدارتها وحسن توظيف الملائم منها لإحتياجاته المهنية والحياتية. إجهاد المعلومات يشكل عبئاً فعلياً على العديدين، مما أدى إلى بروز مؤسسات متخصصة في إدارة المعلومات: أين نبحث عن المعلومات المطلوبة، وكيف ننتقي منها المفيد، وكيف نؤلف بين مختلف المصادر.

تحدث هذه التحولات كلها في بيئة عمل تتسم بدرجة عالية جداً من التنافس. هناك حرب المعايير المستعرة والمتزايدة في متطلباتها على نوعية وكلفة المنتجات والخدمات. وهو ما يتطلب مزيداً من تطوير المهارات المهنية على الدوام، للصمود في سوق التنافس هذا. إلا أن شدّة التنافس تصيب في أحيان كثيرة حتى أعلى المهارات فتؤدي إلى فقدانها لفرص عملها، نتيجة لتضخم أعداد الخبرات عالمياً، وإنفتاح أسواق العمالة، وانهيار الحدود الوطنية، وإجراءات حماية العمالة الوطنية. فلقد دالت دولة الرعاية التي توفر الضمانات الوظيفية والمداخيل المستقرة، والتقديمات الاجتماعية والصحية والتربوية. سوق العمل والتنافس على الكلفة يضغط بشكل متزايد للحد من هذه التقديمات ولتخفيض الكلفة وزيادة الأرباح، في عصر رأس المال الجوال.

الشركات الكبرى تستقطب أعلى الكفاءات من جهات العالم الأربع فيما يسمى بالتوظيف الخارجي Outsourcing، وتستغل إمكاناتها إلى أقصى الدرجات ثم تتخلى عنها. وقد يتم ذلك كله عن بعد، كما هو الحال في التعاقد من خلال قواعد المعلومات ما بين شركات تكنولوجيا المعلومات في كاليفورنيا وبين خبراء المعلوماتية والمالية في مدراس في الهند. تتم العقود بالبريد الإلكتروني، ويتم إنجاز الأعمال من خلال نفس الوسيلة، وتدفع الأجور من خلال التحويلات الإلكترونية بمعزل عن تدخل السلطات الحكومية، وفي تجاوز لكل قوانين العمل الوطنية. إنها اتفاقات عمل

مغفلة لا يتقابل فيها العامل/ الاختصاصي مع إنسان آخر هو رب عمل معروف في علاقة مباشرة. إنها علاقة عمل من خلال تقنية المعلومات يتوارى فيها العامل/ الإنسان ورب العمل الإنسان، وراء الشاشة الإلكترونية. وليست قوانين العمل وعلاقات العمل الإنسانية وحدها هي التي تتلاشى، بل كذلك الضمانات. فالعامل يتعاقد مع شركة كبرى متعدية الجنسية مجهولة الملكية وغير مشخصنة، على مهمة محددة. ويقف الأمر عند إنجازها، بدون ضمانات استمرار الوظيفة. يُطْلَبُ من العامل الإلتزام بالمؤسسة وعقده معها، بدون أن تلتزم المؤسسة بضمان مستقبله الوظيفي.

ونتيجة للتنافس، تبرز البطالة كواقع فعلي أو كإحتمال. ويبرز معها قلق المستقبل، وصعوبة تخطيط الحياة العادية، وعدم التأكد من إمكانية تلبية مستلزماتها من خلال مداخيل منتظمة. يتحول الأمر إلى العمل بالمهمة مع فترات كسب وأخرى ليس فيها مداخيل. ولنا أن نتصور مقدار الضغوط النفسية والقلق وإنعدام الطمأنينة التي تصيب المرء، وكذلك مقدار التعرض لأخطار الاضطراب وانهيار التوازن النفسي، أو الوقوع في الأزمات والصراعات الأسرية. ويتجلى في المقابل مقدار المناعة المطلوبة للإستمرار في هذه الوضعيات.

على أن البطالة تشكل أحد مقومات اقتصاد السوق في عصر العولمة. ذلك أن نسبة معينة منها مطلوبة للحفاظ على حالة التنافس على جودة الإنجاز، وارتفاع الخبرات والمهارات وقلة الكلفة، والقبول بشروط عمل أقل تطلباً من حيث التقديمات والضمانات. ويضاف إلى ذلك زوال بعض المهن أو انحسارها من مثل المبيعات والتسويق. حيث بدأت الأنترنت كما أصبح معروفاً، تستقطب قسطاً متزايداً من سوق الإعلان والمبيعات المباشرة وبدون حاجة للوسطاء. إنها سوق الاقتصاد الإلكتروني المؤهلة لمنافسة الوسطاء بشكل جدي ومتزايد في مدى انتشاره، تماماً كما سبق للأتمتة أن حلت محل الأيدي العاملة في الصناعة.

كل ذلك يضع الإنسان في حالة عدم تأكد وانعدام الضمانات، مما يشكل إحدى السمات المستقبلية البارزة لعالم العمل في عصر العولمة. الطمأنينة إلى الغد في حالة تعرض لمزيد من الانحسار. ومعها يتزايد انحسار القدرة على استشراف المستقبل والتخطيط الموثوق له.

حالة عدم التأكد المصاحبة لتزايد علاقات العمل الإلكترونية المغفلة تثير لدى الإنسان الشعور بالاستفراد (إنه مستفرد أمام آلة السوق الجبارة، وغير معروفة

المرجعيات الإنسانية). كما أنها تثير ما أطلق عليه البعض اسم «الفراغ الوجودي» المصاحب لإنحسار التواصل والتفاعل الإنساني وجهاً لوجه، وما يحمله من تساند وتعاضد ومشاركة ومواجهة، تشعر المرء بكيانه النفسي. ذلك أن التكوين النفسي الإنساني المعروف يتطلب التواصل واللقاء والارتباط العاطفي، مما لا يوفره تزايد الوجود من خلال التواصل الإلكتروني. ما هي قدرات الإنسان على تحمل هذا الفراغ الوجودي؟ مسألة ستصبح فعلية وجدية مع تزايد تغير أنماط الوجود على هذا الغرار. وما هي إمكانات التعويض البديلة لإشباع هذه الحاجة إلى التواصل الإنساني؟ سؤال آخر يصب في صلب تنامي أهمية الصحة النفسية البنيوية والتفاعلية.

لا يقتصر الأمر على المناعة النفسية في التعامل مع الضغوطات والتحولات والتسارع وانعدام اليقين والضمانات الوظيفية، بل يتعداه إلى ضرورة تمتع الإنسان المستقبلي بالصحة النفسية الإيجابية في حالة من الثقة بالذات والإمكانات والاستقلالية في إدارة شؤون الحياة وتخطيط المستقبل والمبادرة إلى اكتشاف الفرص وصولاً إلى صناعتها. ويضاف إليه التفكير الإيجابي والقدرة على ابتداع حلول جديدة للمشكلات، ومهارات إتصالية عالية لتسويق الخبرة والتفاعل النشط مع الآخرين، والتمتع بمهارات العمل في الفريق، وتفهم الذات والآخرين من خلال درجة عالية من الذكاء الإنفعالي. وبإختصار فإضافة إلى الصحة النفسية البنيوية ستبرز الحاجة بشكل متزايد إلى كل من الصحة الوظيفية (نشاط مختلف الوظائف بكامل طاقاتها) والصحة التفاعلية والصحة النمائية. فقط الإنسان المتمتع بقوة الصحة النفسية واقتدارها سيتمكن من أن يكون لاعباً نشطاً على ساحة العمل والحياة.

فالإنسان المستقبلي سيجد ذاته في الكثير من المواقف وحيداً، بإزاء فيض المعلومات وتسارع التحولات وتنوع الفرص، خارج أطر الحماية التي كانت توفرها الأطر الحياتية التقليدية. وهو بالتالي قد يستفرد وينجرف في التيار أو يهمش (إذا كان ضعيفاً)، إلا أنه يمكن أن يصبح ريادياً يحظى بالكثير من فرص التقدم والنماء إذا تمتع بقدر كافٍ من الاستقلالية في القرار والخيار والاعتماد على الذات وإمكاناتها. وهو يمكن أن يذهب بعيداً في إنجازاته ونجاحاته إذا توفرت له المبادرة في حل المشكلات، والتبصر بأبعادها الظاهرة والخفية، واكتشاف الفرص غير المنظورة، من موقع الموقف الإيجابي من حياة العمل والمجتمع والتفكير الإيجابي الذي يقوم على النظرة البناءة وعلى صناعة الحلول والفرص، بدلاً من الوقوع تحت تأثير الضغوطات. أصبح التفكير الإيجابي ومعه التفاؤل المُتَعَلَّم من أبرز المقومات النفسية للنجاح في

التنافس المتزايد في عالم العمل. يتمكن الإنسان عندها من تحويل المعلومات إلى معرفة، ومن الإرتقاء بالمعرفة من مجرد المهارات المهنية وصولاً إلى مستوى صناعة الرؤى بإعتبارها شرط السيطرة الفعلية على الحاضر والمستقبل. فقط الذهاب إلى أبعد من الحاضر في واقعه الظاهري سيمكن المرء من الإرتقاء إلى مرتبة الريادة. ذلك هو الدرس المتعلم من النجاحات الكبرى للأشخاص القياديين في كل ميدان.

وفي مقابل الوحدة والفراغ الوجودي ستبرز الحاجة المتزايدة للعمل في الفريق ومهاراته. إنما لن يقتصر الأمر على فريق متجانس من مصدر واحد وإنتماء مشترك، كما هو شأن الجماعات المحلية. سيصبح الفريق ذا طابع كوني متعدد الثقافات والانتماءات، مع تزايد إنفتاح سوق العمل على العالمية. فالسلعة الواحدة لم تعد تنتج في موطنها الأصلي بالضرورة، ولا كلياً. سيتقسم العمل بين عدة جهات من مختلف أصقاع الأرض على مستوى الدراسة والتصميم والتنفيذ والتسويق. وبالتالي سيكون على المهارات العاملة أن تتعامل مع ثقافات ذات رؤى مختلفة للعالم والوجود والتواصل. وهنا تبرز أهمية الذكاء الإنفعالي في كامل مداها: الاستبصار بالذات، وحالاتها والتناغم معها، المرونة والقدرة التكيفية من موقع الواقعية والإيجابية في التفكير، والقدرة على تفهم الآخرين على تنوع أوضاعهم والتواصل الفعّال في إدارة مقتدرة للعلاقات معهم، والقدرة على فهم الإنفعالات والحالات الوجدانية الذاتية وتوجيهها وجهات إيجابية، نحو غايات مهنية وحياتية نمائية.

كم هو شاسع البون بين نظم الحياة والعمل التقليدية وبين العولمة في تحدياتها وفرصها. فإضافة إلى القوة المعرفية والمهارية المهنية التي تؤكد عليها مختلف التقارير والدراسات تتطلب العولمة درجة متقدمة من قوة ومنعة وفاعلية الصحة النفسية، كما تتطلب درجة عالية من مهارات إدارة الذات والعلاقات والتفاعلات. وهو كله يبين مقدار الاهتمام الذي يجب أن تحتله برامج الصحة النفسية في التنشئة (منذ الطفولة الأولى) كما في التربية، وفي الإعداد للحياة المستقبلية الراشدة.

ثانياً ـ الثقافة والإعلام والمعلومات:

يشكل ملف الثقافة ببعديه المعلوماتي والإعلامي أحد الأركان الأربعة الرئيسة للعولمة، جنباً إلى جنب مع المال والسياسة والبيئة. ولذلك فلقد أصبحت الثقافة تعتبر من وجهة نظر الخبراء الاستراتيجية الرابعة التي تكمل الحرب والسياسة والاقتصاد. ذلك أن لكل مرحلة أو خصوصية حضارية ثقافتها المميزة، التي تخدم تعزيز

توجهاتها، فتشكل السلوكات والرؤى وتحكم التفاعلات والتبادلات والأنشطة، وتمثل المرجعية اللازمة للتصرف، كما أنها توحد وتنمط المنتمين إليها في بوتقة عامة جامعة، تجعلهم شركاء في الانتماء. فللصناعة ثقافتها المتمثلة في العقلانية والعلمانية والتخطيط والتنظيم والمرجعيات المؤسسية القائمة على قوانين وضعية، والبرمجة والجدولة، وصدارة الكفاءة والمهارة والقدرة، ومرجعية الإنجاز في الحكم على الناس. كذلك فإن للبداوة ثقافتها التي توفر أفضل تهيئة للعيش في ظروف الصحراء القاسية من مثل الصلابة والخشونة والعصبيات القبلية والعشائرية، والكرم والإباء وإغاثة الملهوف والفروسية والعيش من ثمار حد السيف. وللزراعة أيضاً ثقافتها المميزة. كلها ضرورات لتوفير أساسيات الإنتماء وقواسم العيش المشترك والحد الأدنى الضروري من وحدة الرؤية، والنظرة إلى الذات والكون وبناء الهوية الفردية والجماعية.

وعلى عكس ما يشاع من عولمة الثقافة (بمعنى امتداد العولمة إلى قطاع الثقافة) فإننا نرى أن العولمة بصدد بناء ثقافتها الخاصة التي تخدم أغراضها على صعد تشكيل السلوكات والقيم والتوجهات والرؤى والعلاقات. بذلك وحده يمكن للناس أن تتعولم بالفعل. وككل حالة حضارية فإن لثقافة العولمة العديد من الإيجابيات التي تشكل فرصاً حقيقية، كما أنها تتضمن في الآن عينه الكثير من السلبيات الجدية التي يتعين مجابهتها. وفي الحالتين تفرض هذه الثقافة تحديات تحتاج إلى خصائص وقدرات نفسية وجماعية للتعامل الفاعل معها. وهو ما يطرح مهاماً مستجدة وذات أولوية على صعيد الصحة النفسية في بعدها الإنتمائي التفاعلي تحديداً، مما يكمّل بقية الأبعاد البنيوية والوظيفية والنمائية التي عرضنا لها في التعلم وعالم العمل. وتطرح مهام الإنتماء تحديداً على صعيدي المعلومات وقواعدها، والإعلام وقنواته الفضائية. فالإعلام المرئي أخذ يحل ثقافة الصورة التي تحمل قيم العولمة محل الثقافة المكتوبة ناقلة ثقافة الثورة الصناعية.

نشير بسرعة إلى قواعد المعلومات كي نتوقف بعدها بما يكفي عند ثقافة الصورة.

تعرف الأنترنت توسعاً هائلاً وسريعاً رغم عمرها القصير جداً. يتزايد عدد المشتركين وعدد الصفحات بنسب هائلة يومياً. كما تتزايد مجالات الاستخدام بدءاً من المعلومات والبيانات على اختلافها إلى الإعلانات وتزايدها، وصولاً إلى التعاملات المالية والتجارية والتسوق. ولقد أخذت الأنترنت تحل بذلك وبشكل متسارع محل العديد من الوكالات والوسطاء في نوع من السوق والتفاعل والتبادلات المباشرة. كل

ذلك مع إنخفاض متزايد في الكلفة. ويتوقع بعض خبراء تكنولوجيا المعلومات أن تصبح الأنترنت في كل مكان في المنزل والعمل والمدرسة وجميع مرافق الحياة، تماماً كالشبكات الكهربائية. وسيكون هناك في تقدير هؤلاء مفتاح للأنترت للحصول على أي نوع من الخدمة أو التواصل، تماماً كما تشيع مفاتيح الإنارة الكهربائية في كل مكان. ذلك أن هناك مشروعاً أميركياً قيد الإنجاز لتغليف الكرة الأرضية بهذه الشبكة العنكبوتية من التواصل الإلكتروني (السبيرنطيقي). ولذلك تنشأ كل يوم مصطلحات جديدة للدلالة على هذه الحالة من مثل الفضاء السبيرنطيقي (التحكم والتفاعل الإلكترونيين الآليين) والاقتصاد السبيرنطيقي الذي يتمثل في سوق المال وتبادلاته والتسوق الإلكتروني وحتى الحب السبيرنطيقي والجنس السبيرنطيقي. وهو كله يخلق عالماً موجهاً للعالم المادي الواقعي، وموازياً له، وحالاً محله بوتائر متسارعة. ويحمل هذا التطور المذهل تحولات هامة في مختلف مناحي الحياة يتعين مواكبتها والتعامل الفاعل معها.

وإذا كانت الأجيال المخضرمة تدخل تباعاً في عالم الأنترنت الذي أصبح أمراً ملزماً للتفاعل وإنجاز الأعمال على اختلافها، فإن الأجيال الطالعة تنشأ في عالم الأنترنت ذاته. إنه أكثر من مجرد مكوّن أساسي من مكونات وجودها. بل هو سيصبح محدد وجودها إن لم نقل صانعه. وهنا تحديداً تطرح القضايا الهامة على صعيد التنشئة والصحة النفسية، وصولاً للتعامل الفاعل مع الأنترنت.

تحمل الأنترنت فرصاً غير مسبوقة في توسيع آفاق الوجود كي تحوله إلى وجود كوني، مع ما يستتبع ذلك من إمكانات نماء معرفي ومهارتي لا مثيل لها. كما أنها تفتح الباب واسعاً أمام الشراكة العالمية، والإسهام في تيار الذكاء الجماعي حيث يمكن أن يتآزر الشخص مع كل القضايا الإنسانية المنصفة، وكل حركات مقاومة القهر والتسلط والاستغلال وإلحاق الأذى بنوعية الحياة. أبرز الأمثلة الراهنة، حين كتابة هذه السطور، ثورة الجماهير التي تنادت من كل الأجناس والقوميات والأنحاء في سياتل ضد الاستغلال الاقتصادي ومصادرة حقوق الناس التي حاول القيام بها تجمع أباطرة العولمة المالية والوكالات التي تخدمها (البنك الدولي وصندوق النقد الدولي) في تلك المدينة. ولقد لعب ثنائي الأنترنت ـ التلفزيون الدور الهام في إسماع هذه الثورة لصوتها، وفرض رؤيتها على هذا الاجتماع.

وفي المقابل فإن الأنترنت بصدد خلق فئة من مدمني الشاشة. إنها تكاد تبتلعهم وتسيطر على عالمهم، عازلة إياهم عن دنيا الواقع والاجتماع والعلاقات. ولذلك

بدأت تظهر الصراعات الزوجية، والصراعات بين الآباء والأبناء، وحالات من عدم التكيف نتيجة لهذا الإدمان الذي يوفر إشباعات هوامية (متخيلة) تحل محل الإشباعات والإنجازات الواقعية على صعد الحياة العاطفية والجنسية والاجتماعية. هنا تبرز الحاجة إلى تحصين الصحة النفسية للأجيال الطالعة تجاه خطر الغرق في عالم الأنترنت، والإشباعات الهوامية التي قد تحملها. فقط أولئك الذين يتمتعون بصحة نفسية بنيوية ووظيفية متينة يمكنهم إثراء وجودهم وتحقيق النماء الهام من خلال قواعد المعلومات هذه بشكل يوسع إمكانات حياتهم الواقعية. ويضاف ذلك بالطبع إلى ضرورة التمتع بالقدرات الذهنية والمعرفية والشخصية اللازمة للتعامل مع طوفان المعلومات وإجهاده، مما سبقت الإشارة إليه.

ونشير في نفس السياق إلى ملف التحصين النفسي الخلقي المعروف ضد المواد الكثيرة على صفحات الأنترنت التي تعرض ممارسات إباحية تهدد التوازن النفسي للناشئة وقد تغريهم بالإقدام على تجارب غير مضمونة النتائج على سلامتهم النفسية. فقط أولئك الذين يتمتعون بدرجة عالية من المتانة النفسية والخلقية يفلتون من تأثيراتها.

وفي موازاة هذه الحصانة ضد خطر الغرق في عالم الأنترنت، تطرح جدياً قضية حصانة الهوية الثقافية ـ الوطنية والإنتماء المتين إليها. فالأنترنت قد تسلخ المدمن عليها عن إنتمائه التاريخي والجغرافي، وتدفع به إلى العالمية مستفرداً بدون سند مرجعي من الهوية الوطنية. وحين يحدث ذلك فإنه يفتح الباب واسعاً أمام احتمالات الضياع. ذلك أن الكائن الفرد تماماً كالمجتمع، هو نظام حي يغتني بالإنفتاح على المحيط، ومقدار التفاعل معه والنماء من خلال إمكاناته وفرصه، شريطة تمتعه بنواة ذاتية متينة تشكل مرجعيته الأساسية.

أما الإنغلاق على المحيط فإنه يؤدي إلى التصلب والإفقار الذاتي، أو حتى الموت. وعلى العكس فإن إفراط الانفتاح يحمل خطر التبدد والضياع في الكيانات الأكبر. من هنا تبرز أهمية الحصانة الثقافية والانتماء، مما عبرنا عنه بتسمية الصحة النفسية الإنتمائية. يطرح الإعلام المرئي الفضائي هذا الملف بكامل أبعاده، مما يتعين النظر فيه ملياً.

جل الكتابات عن مقومات الصحة النفسية تجاهلت، أو بالأحرى غفلت عن البعد الإنتمائي وأهميته. مع أن التوازن النفسي السليم والنمو المعافى لا يتم في فراغ، بل

هو يندرج ضمن الإنتماء إلى عدة أطر إجتماعية تتكامل فيما بينها. فطالما أن الشخصية ترتكز على نواة محورية هي الهوية الذاتية ـ الاجتماعية، فإن الانتماء هو في صلب هذه الهوية. وكما أنه لا يمكن تصور شخصية بدون هوية، كذلك فلا يمكن تصور وجود معافى بدون إنتماء. وتزداد أهمية هذا الإنتماء الوطني ـ الثقافي إلى تاريخ وجغرافيا ومرجعيات قيمية ونماذج من البطولات والوقائع والأيام والإنجازات، في عصر العولمة وثقافتها التي تقوم حين تنجح على سلخ الإنسان عن إنتماءاته هذه وربطه بتيار عالمي غير محدد المعالم والمرجعيات.

تلعب ثقافة الصورة دوراً أساسياً في عملية السلخ هذه عن التاريخ والجغرافيا والمرجعيات الثقافية ـ الوطنية.

فهي رغم إيجابياتها الكبرى المتمثلة في كسر الحكر الإعلامي، وتوسيع آفاق المعرفة والتعرف على قضايا الكون، والتثقيف العلمي، وإتاحة فرصة متابعة كل ما يجري على سطح الكوكب في الآن واللحظة، وجعل العالم كله حاضراً بين يدينا، ورغم إيجابياتها في كشف وفضح أشكال التسلط والاستبداد والفساد، وخلق رأي عام عالمي متعاطف مع قضايا الشعوب المحقة، ورغم ما تحمله من متع وتسلية وترويح وتعليم، إلا أن لها أبعاداً خفية تتمثل في مشروع تنميط كوني للشباب والأجيال الطالعة تحديداً، مما يطلق عليه في أوساط المهتمين بالملف تسمية «أمركة الكون». بإعتبار أن أميركا هي قائدة زمام العولمة، وتحاول من هذا الموقع تسويق نموذجها. والواقع أن هذا النموذج ليس أميركياً محضاً، لما نعرفه عن المجتمع الأميركي من جهد وجد وإنتاج وإنجاز وتنافس على الجودة، وإعلاء شأن القدرات والمهارات. بل إن ما تروجه القنوات الفضائية يطمس هذا الجانب تحديداً كي يبرز جوانب الإثارة والمتعة الآنيين، والاستهلاك وبيع الأحلام.

تتوسل ثقافة الصورة في مشروعها التنميطي هذا لتمرير ما تروجه من قيم، البلاغة الإلكترونية كلغة جديدة: التوليف الفائق القدرة والتأثير بين الصوت والصورة واللون والشكل والإيقاع والوتيرة، والإبراز والتركيز والتضخيم والتكرار والتشبع. البلاغة الإلكترونية تقدم رسائل مشغولة بشكل متقن تنفذ إلى ذهن المشاهد بدون الحاجة إلى الوقوف عندها وتحليلها، وصولاً إلى استيعابها كما يحدث في النص المكتوب. الرسالة تنفذ مباشرة وتخزن في الذاكرة واللاوعي في جلها. ويؤدي تسارع الوقائع وتضافر المؤشرات إلى أن الذهن يتلقى من المادة أكثر مما يستطيع أن يحلل ويصنف

وينتقد ويستوعب. ذلك ما تبينه الدراسات الحديثة في الإحساس والإدراك. فالذهن لا يستطيع أن يحتفظ في الذاكرة القصيرة التي تشكل مجال الشغل الذهني على الحواس أكثر من سبع معلومات في الآن عينه، وما زاد عن ذلك إما أنه يضيع فلا يتم تلقيه، أو هو يخزن كإنطباعات لا يتم الشغل عليها، وخصوصاً أن الصورة لا تحتاج إلى فك رموزها حتى يتم تخزينها كمعنى، كما هو شأن اللغة بإعتبارها نظاماً رمزياً.

ويؤدي التكرار لنفس البنية المعلوماتية التي تقدم للمشاهد إلى تكوين تشبيكات عصبية ترتبط بوضعيات وقضايا حياتية محددة. وحين تثار هذه الوضعيات من جديد ينشط التشبيك العصبي الخاص بها، مما يؤدي إلى ما يسمى في علم نفس الإدراك بإسم «صدارة الإنطباع». ولنأخذ الدعاية لشراب البيبسي على سبيل المثال. فالدعاية له ترتبط بتقديم صور رائعة التأثير عن العطش وإروائه. كما ترتبط بالشباب الذين يشربونها وهم في حالة مغامرة، أو نشوة أو إثارة وفي أبهى حالات الحيوية والحياة. وحين يعطش الإنسان الذي تعرض لمثل هذه الدعاية لدرجة التشبع، وتكونت لديه شبكة عصبية خاصة بالبيبسي والشباب وإطفاء الظمأ، فإن هذه الشبكة تنشط تلقائياً مما يدفع به إلى البحث عن هذا الشراب. كذلك هو شأن الكوكاكولا وربطها بالمباريات الدولية لكرة القدم (الكوكاكولا هي أكبر ممول لبث هذه المباريات كونياً). ترتبط صورة الكوكاكولا بالحماس والإثارة والحيوية ولحظات البطولات وحماس الجماهير الشابة واللاعبين خارقي المهارة. وحين تستحضر الكوكاكولا فإنها تثير هذه الشبكة العصبية بالغة القدرة على الجذب مما يكسب هذا الشراب نفس القدرة.

يقوم وراء ذلك فرق بأكملها من خبراء الدعاية وعلم الإدراك والتحليل النفسي والأنتربولوجيا، لتقديم هذه السلع بشكل يرسخ صدارة الانطباع، ويجعل من اللغة الإلكترونية ذات قدرة تأثيرية، تفعل فعلها بشكل عفوي. وليس من عيب في ذلك لولا أن المحتوى الذي يروج له يشد في جله إلى عالم يطمس التاريخ والجغرافيا والهوية. فدينامية التسارع والإثارة تجعل الأحداث تتقادم بسرعة (لا تكاد تنتهي آخر نشرة أخبار CNN مثلاً إلا ويكون المرء قد نسي أولها، إلا إذا كان مهتماً ومدققاً). كما أن الأحداث والوقائع تعرض معزولة عن سياقاتها وأطرها، مما يجعل عرضها يصبح كغاية في حد ذاتها تهدف إلى الإثارة وشد الجمهور. يختزل الواقع في مجموعة صورة وتقدم أخبار متسارعة ومعدة على عجل نظراً لضغط كلفة وقت البث.

وهكذا يعيش المشاهد، نظراً لتسارع الأحداث في حاضر أبدي وفقدان للتاريخ،

حيث يصبح البحث عن الإثارة والسبق إليها أهم من الإعلام عن القضايا في مختلف أبعادها. وتتقادم المعلومات بسرعة غير مسبوقة من خلال التطواف في مختلف أرجاء الكون. وهو ما جعل فريدريك جيمسون، أستاذ الفلسفة في جامعة كاليفورنيا يقول «إن ثمة ما يغري بالقول إن وظيفة وسائل الأخبار بالذات، ليست سوى دفع الوقائع الحاضرة في الماضي بأسرع وقت ممكن. . . . إننا بصدد وكلاء آليات فقدان الذاكرة الذي أصابنا بالذات» (حجازي، 1998). وهكذا يعيش المشاهد في الآنية والراهنية واهتمامات اللحظة التي تدفع ما قبلها، كي يدفعها ما بعدها إلى النسيان.

وإذا تسارع الزمان وتكثف في الآنية؛ في مجرد تراكم لحظات ولقطات متدافعة لا تقدم من القضايا إلا مظهرها، فإن التاريخ بحد ذاته هو الذي يتفتت إلى لحظات مما يجعل التموضع في الزمان متعذراً. وهكذا تتهدد الهوية بما هي ارتباط بإستمرارية تاريخية وإنغراس في المكان. هل هناك محاولة لتغييب الثوابت كي تحل محلها مرجعية كونية لا منغرسة لا في الزمان ولا في المكان؟ سؤال مباح طرحه.

يتعزز هذا الطرح من خلال التوقف عند محتوى البرامج وما يطغى عليها. لو أخذنا نشرات الأخبار لوجدنا أن إضافة إلى فلاشات الأحداث، هناك دوماً أخبار الصفقات والأسهم المالية تكرر في كل نشرة. لماذا هذا التركيز على أسواق المال، طالما أن لخبرائها شاشاتهم؟ هل هو للتثقيف أم للتشبع بمنطق المال والأسهم والربح وخلق تشبيكات عصبية ترسخ هذا الأمر؟ الربح الآني من خلال الصفقة الذكية بدلاً من الجهد الدؤوب في الإنتاج الاقتصادي التقليدي الذي يبدو بليداً. إحلال الحس المالي (اقتنص فرصة ربح آني وإمش)، محل العلم والعمل الدؤوب. والتحول من البناء والإنجاز الذي نادراً ما يأخذ حقه في الأخبار إلى براعة اقتناص الربح السريع؛ حيث يتزاحم القناصون الصغار منهم والكبار، كل منهم طامع بصيد سمين في جولات سريعة من خلال التشاطر في إدارة التوظيفات المالية قصيرة الأجل، وتحقيق أكبر ربح بدون أي اعتبار آخر، وخصوصاً بدون الالتفات إلى الآثار والأخطار المترتبة على الصفقات المتسرعة أو المغامرة. تغيب مع ذلك ثقافة الجهد والإعداد والتدريب. ذلك وجه من أوجه التنميط على ثقافة العولمة.

وتأتي بزنسة الرياضة وتحويلها إلى الدين الجديد البديل لتشكل ركناً أساسياً آخر من أركان التنميط. عزل الشباب عن قضايا المجتمع والمصير وتحويل طاقاتهم وحماسهم إلى إثارة الملاعب وتحزّباتها وتعصباتها التي حلت محل تحزبات وتعصبات المجابهات الوطنية والقومية. تحقيق الذات يتخذ طابع الذوبان في النشوة العامة

المصاحبة للمباريات وما تحاط به من إثارات تصعد الشاشات من حدتها إلى أقصى الدرجات، بغية جذب أكبر عدد من الجمهور، وتحقيق أكبر قدر من المكاسب وعرض أكبر عدد من الإعلانات باهظة الثمن.

تكاد نجومية الملاعب تصبح المثل الأعلى خصوصاً للشباب المهمش والمحروم، وحلم من لا حلم لهم. الكل يحلم بأن يصبح نجماً كروياً ويحقق المال والثروة والشهرة، ويقضي على بؤس الوجود. كل ذلك في حالة من العزل عن قضايا المجتمع وتغييبها أو بكلمة أدق اختزال قضايا المجتمع والمستقبل، في مجرد فوز أو خسارة الفريق الوطني.

ويكمل الصورة الترويج لثقافة المتعة والطرب والإثارة والتسلية من خلال شحن البرامج بالفوازير والأبراج، وألعاب الحظ، ومن خلال الفيديو كليب، والطرب والإعلانات التي تبيع الأحلام وتصنع الموافقة من خلال تخدير الوعي وإلغاء الحس النقدي.

تشكل هذه الأبعاد بنية العديد من برامج القنوات الفضائية التجارية التي تضع المعايير للقنوات الوطنية التي تضطر إلى مجاراتها للحفاظ على نصيبها من الجمهور. وبذلك تكسب ثقافة العولمة وتنميط الشباب المزيد من المساحة وتعزز سطوتها من خلال تنميط البرامج بشكل يحاصر وعي الشباب وذوقه وتوجهاته. ولكنه من قال إن حب الشباب للحياة يتلخص في مجرد متع اللحظة الراهنة وإثارتها وإستهلاكها؟ إن في ذلك طمس لنواة هوية الشباب المتمثلة بالإنتماء الملتزم بقضايا الوطن والمصير والاستعداد للعطاء بدون حدود المشهود للشباب به حين تتاح الظروف، كما تعلمنا دروس تاريخ نضالات الشعوب وإنجازاتها.

تبين هذه اللمحات السريعة من ثقافة العولمة مقدار الحاجة إلى متانة البعد الإنتمائي في الصحة النفسية، كي يتمكن الشباب، والناشئة عموماً من أخذ الفرص من إيجابيات الإعلام الفضائي بدون الوقوع ضحية تغييب هويته وإنتمائه وعطائه. وتزداد الحاجة إلى قوة الإنتماء بمقدار تضافر الإعلام وقواعد المعلومات، مع سياسات عزل الشباب عن قضايا أوطانهم ومصيرها التي تمارسها السلطات المحلية خوفاً من فقدانها لسيطرتها. وبذلك يتضافر التهميش المحلي مع التنميط الكوني في تغييب الإنتماء والإلتزام والمشاركة في صناعة المصير الوطني. وهو ما يجعل بالتالي من ركن الإنتماء قضية محورية في برامج الصحة النفسية المستقبلية.

لا بد لإستكمال الصورة من إشارة إلى قضية العنف على التلفزيون، وانعكاساتها الممكنة على الصحة النفسية. كتب الكثير حول الموضوع. وأجريت دراسات ميدانية عديدة بعضها على أفلام الصور المتحركة. وهناك موقفان أساسيان بهذا الصدد. يذهب الأول إلى أن كثرة جرعات العنف في الصور المتحركة تؤدي إلى التعلم الاجتماعي والنمذجة، وبالتالي تدفع الأطفال إلى محاكاة السلوكات العدوانية (حجازي 94).

ولقد أوصت هذه الدراسات بالطبع بزيادة كمية سلوكات التعاون بدلاً من العنف في هذه الأفلام. وفي المقابل يذهب بعض العلماء إلى أن عنف الصور المتحركة لا يفجر السلوك العدواني، لأنه يتخذ طابع اللعب الإيهامي أساساً. والطفل العادي قادر دوماً على التمييز بين الواقع وبين المتخيل. كما يذهب هذا الرأي إلى أن مقداراً من العنف في مثل هذه الأفلام يؤدي إلى التفريج النفسي، وبالتالي يخفف الاحتقانات الداخلية. وهو ما يؤدي إلى انتفاء الحاجة إلى التعبير عن هذه الاحتقانات بالسلوك العدواني. وذهب فريق ثالث إلى أن العنف في التلفزيون عموماً لا يكون له قوة النمذجة والتعلم الاجتماعي، ولا يحض على السلوك العنيف إلا لدى العناصر التي لا تتمتع بالصحة النفسية والتوازن الإنفعالي أساساً. أما الأطفال العاديون فهم لا يتأثرون بذلك.

ما نود طرحه هنا هو موضوع شحن الشاشات، ليس بالعنف الإيهامي (الصور المتحركة)، بل بمشاهد العنف الحي الذي يمارس من قبل بشر على بشر آخرين. تشحن الشاشات راهناً بمشاهد المجازر والعنف والجثث والإصابات، وهي حالات متكاثرة عالمياً. كما تشحن بالأفلام والمسلسلات التي تتضمن سيادة قانون القوة والعنف اليدوي أو المسلح.

ويبدو من إحصاءات أميركية أن الطفل في آخر المرحلة الابتدائية يكون قد شهد حوالى 8000 جريمة قتل وحوالى 100 ألف حادثة اعتداء (حجازي 98). وكلها حالات عنف حقيقية أو تمثيل إنساني. وتجري القنوات الفضائية وراء التقاط أخبار ومشاهد العنف وتعرضها بشكل يحمل احتمالات الصدمة الإنفعالية: تتوقف عند الدماء والأوصال المقطعة، والجثث، ومعارك العنف الضارية في الحروب الأهلية، ومجابهات العنف الفعلي في أفلام الإثارة والأفلام البوليسية. إن تشبع الشاشة بهذه الممارسات الدموية والعنيفة ترسخ في لاوعي المشاهد (الناشئة خصوصاً) أن العنف هو القانون الذي يحكم الحياة. وتجعل من السلوك العنيف حالة مبتذلة. ولذلك

فالاحتمال ليس نادراً بأن يتم الإنزلاق إلى الفعل في حالة هي بين الحلم واليقظة. ذلك هو الأمر الذي يمكن أن تكون له إنعكاسات سالبة، بل خطيرة على الصحة النفسية. وهنا تحديداً تبرز أهمية المناعة النفسية، والصحة النفسية القيمية التي تسمح وحدها بتحصين الناشئة تجاه عالم العنف هذا. وهو أمر يجب أن يتداركه المعنيون وأولياء الأمور للحد من الاتجار التلفزيوني بالعنف، صيانة لتوازن شرائح لا يستهان بها من الناشئة التي لم تحظ بالرعاية الكافية التي تحصنها نفسياً.

ثالثاً ـ الوجه المظلم للعولمة، والصحة المجتمعية:

تحمل العولمة أخطاراً ومآزق، بقدر ما تشكل من تحديات ليس على الصعيد الفردي وحده، بل على الصعيد المجتمعي في المقام الأول. وبالطبع فالأخطار على هذا الصعيد الأخير تنعكس مباشرة على الأفراد، تماماً كما أن صحة الأسرة أو تصدعها تنعكس نمواً وعافية، أو اضطرابات مختلفة الألوان على الفرد. وحين الحديث عن الصحة النفسية والعولمة لا بد بالتالي من الوقوف عند الصحة المجتمعية. ويزداد مبرر مثل هذه الوقفة نظراً لتزايد انعكاسات جوانب العولمة المظلمة على بنى المجتمع ومؤسساته التي تمر بمراحل من التغيير المتفاوت نظراً لما تحمله تحولات العولمة من تأثير على جميع مناحي الحياة. لقد جعلت العولمة المجتمعات وبمقادير متفاوتة أقرب ما تكون إلى النظم المفتوحة التي تتعرض بشكل متصاعد للمؤثرات الخارجية، مع إنحسار موازٍ لتوازناتها وتماسكاتها الداخلية التقليدية. وهذا بدوره يحمل مقادير متفاوتة من تهديد الأمن الاجتماعي، على شكل آفات واضطرابات متنوعة وغير مسبوقة. ويهدد الأمن الاجتماعي أساساً رأس المال الاجتماعي الذي أصبح يمثل رصيداً لا يقل أهمية عن رأس المال البشري، ورأس المال الاقتصادي، في نمو المجتمعات واستقرارها. والواقع أن رأس المال الاجتماعي (حجازي، 99) يشكل الشرط الأساسي لفاعلية رأس المال البشري، وازدهار رأس المال الاقتصادي، وبالتالي الشرط الأساس لكل نمو وتقدم وعافية.

من هنا تتضح أهمية بحث الأوجه المظلمة من العولمة وانعكاساتها المجتمعية، وصولاً إلى النظر في الصحة المجتمعية، وضرورة صيانتها وتعزيزها.

تحمل العولمة آفات انتقلت من المستوى المحلي إلى المستوى الكوني. أكثرها ألفة التلوث البيئي وأخطاره المتفاقمة. فتراكم هذا التلوث أوصل الكوكب والحياة عليه أو كاد، إلى حافة قدرته على الاحتمال. ويتوقع الخبراء مثلاً، أن يتضاعف استهلاك

الطاقة عالمياً خلال عقدين من الزمن (عام 2020) مما سيرفع كمية الغازات الملوثة للبيئة بمقدار يتراوح ما بين 45 و90٪ (مارتين وشومان، 98). العديد من المدن العملاقة ستختنق بالتلوث، مما بدأ يحدث الآن، وبعضها مهدد بالغرق من ارتفاع حرارة الجو خلال القرن الحالي. سيتضاعف عدد السيارات المسؤولة عن مقدار هام من التلوث خلال عقدين كي يصل إلى مليار سيارة. ناهيك عن تسمم الأنهار والقضاء على الحياة في بعض البحار مما نسمع أخباره كل يوم. وناهيك عن تصحر التربة والقضاء على الغابات، وتراكم المواد الكيمياوية التي تصبها كبريات المصانع في الأنهار والبحار. كل ذلك جرياً وراء الربح الآني بدون تحمل أي مسؤولية عن المصير كما فعلت أميركا (أكبر ملوثة للجو) في قمة ريو، حيث رفضت تحمّل كلفة أية إجراءات لحماية البيئة.

ولقد بدأت آثار هذا التلوث الجوي والتغير المناخي تتخذ شكل أعاصير تضرب بعنف وفي مناطق غير مسبوقة مخلفة كوارث اقتصادية وطبيعية تكلف عشرات مليارات الدولارات.

وبالتوازي مع التلوث البيئي، هناك عولمة المافيات الدولية والجريمة عابرة القارات في مجال المخدرات وغسيل الأموال، والتجارة الجنسية، وتجارة الأعضاء البشرية. فلقد تضاعفت تجارة الهيروبين 20 مرة خلال عقدين بينما تضاعفت تجارة الكوكايين 50 مرة خلال نفس الفترة. وتقدر أرباح الجريمة المنظمة عالمياً حوالي 500 مليار دولار سنوياً، أي أكبر من الدخل القومي الألماني الثاني عالمياً بعد أميركا (مارتين وشومان، 98). هناك كارتلات دولية للجريمة المنظمة راهناً من مثل تحالف كارتلات المكسيك وكولومبيا مع المافيا الروسية، والثالوث الآسيوي، وكوسترانوسترا الإيطالي. وكلها بلغت من القوة والسطوة مبلغاً تتعذر معه محاربتها فعلياً، ليس من قبل هذه الدولة أو تلك، بل عالمياً.

وكما أن للتلوث البيئي انعكاساته الكونية، كذلك فإن للمافيات الدولية تغلغلها وانتشارها وآثارها على مختلف المجتمعات، بشكل مباشر أو غير مباشر من خلال إنفتاح العالم وأسواقه لقنواتها وعملياتها. وهو ما دعا روبرت ليكن إلى الحديث عن وباء الفساد المعولم (ليكن، 97). هذا الفساد الكوني له رجالاته الذين أوصلهم إلى الحكم وأعلى درجات المسؤولية في بعض البلدان من أجل التغطية على ممارساته.

ويوازي استفحال فساد النخب الحاكمة تفشي الجريمة الدولية المنظمة، ليس فقط في بلاد العالم الثالث بل حتى في أكثر المجتمعات تقدماً على المستوى الصناعي

والمؤسسي. ولقد أصبح معروفاً أن ما حل بجنوب شرق آسيا من انهيارات مالية يعود إلى تفشي الممارسات المالية الفاسدة لدى النخب الحاكمة، مما جعل هذه المجتمعات فاقدة للحصانة ضد المضاربات الخارجية. ولقد أصبح مألوفاً أن تطلع علينا وسائل الإعلام من آن لآخر بأخبار الفضائح المالية التي ترتكبها النخب الحاكمة حتى في أقل الأماكن توقعاً، مما يخلق حالة من المفاجأة. هنا تستفحل الرشاوى التي تقدر سنوياً بعشرات المليارات في الصفقات التجارية الدولية. ولقد أصبحت هذه الرشاوى تشكل جزءاً من كلفة هذه الصفقات (صفقات السلاح ومشاريع التوريدات أو الإنشاءات الكبرى).

ويكمل الصورة تزايد التلاعب بأموال المودعين، أو أموال صناديق التقاعد والتأمينات في صفقات مالية تتخذ شكل المغامرات أو المقامرات من قبل من يسمون «بهلوانيو الأسواق المالية» (مارتين وشومان، 98). معظم هذه الصفقات تتم من دون علم سلطات الرقابة، أو من خلال تغاضٍ متواطىء من قبلها لقاء فوائد معروفة. ويشجع عليها التحكم برؤوس أموال خرافية تغري فعلاً بالمغامرة التي تدر أرباحاً خيالية حين تنجح، أو هي تؤدي إلى كوارث مالية وطنية، وحتى دولية حين تفشل. وفي كل الأحوال فإن الاقتصاد الوطني والمودعين هم الذين يدفعون الثمن في النهاية، فيخسرون مدخرات العمر، وجهد السنين.

ويتم تبييض أموال الفساد والرشاوى والمافيات والتلاعبات المالية بواسطة تسهيلات الاقتصاد السيبرنطيقي الذي جعلته العولمة ممكناً، من خلال سلسلة من التحويلات والعمليات الإلكترونية بين عدة مراكز مالية دولية مختلفة في حالة إفلات من الرقابة الوطنية، أو بالتواطؤ معها. وما كان مالاً غير مشروع، يتحول إلى مال مشروع يوظف في اقتصادات مختلف البلدان التي تقدم مراكز استثمارية مربحة. وهكذا تتحكم هذه المافيات وأبطال الفساد والعمليات غير المشروعة بقسط لا يستهان به من السوق المالية المعولمة. وبالطبع لا يهتم هذا التحكم إلا بالربح السريع، وهو أبعد ما يكون في غاياته وأخلاقياته ومسلكياته عن خدمة التنمية، والنهوض بنوعية حياة الناس.

يقوم ذلك كله على خلفية عامة تشكل أبرز مآزق العولمة، تتمثل في تزايد الهوة بين الأغنياء والفقراء. وتسارع تراكم ثروات البشرية في أيدي القلة القليلة من البشر، وتشكل واحات من الرخاء والرفاه المفرط، بينما يتزايد فقر الفئات العظمى من السكان. مثلاً يملك بضع مئات من أصحاب البلايين ثروات تزيد عما يملكه ملياران

من البشر. وتشير التقارير الدولية كلها إلى تسارع إتساع هذه الفجوة. ومعها يتفاقم تدهور مستوى المعيشة ونوعية الحياة، للغالبية العظمى من السكان على سطح الكوكب. لم يسبق أن تراكمت ثروات مالية في تاريخ البشرية كما هو الحال الآن. كذلك لم يسبق أن احتكرت القلة القليلة كل هذه الثروات، مع إفقار متزايد للغالبية، كما هو الحال الآن أيضاً.

ولقد بدأت الأصوات تتعالى لإصلاح هذا الخلل بدءاً من أعلى المراجع الدولية (أمين عام الأمم المتحدة) ومروراً بأبطال السوق المالية أنفهسم. فلقد بدأ هؤلاء تحت تأثير الخوف من انعكاسات الاضطرابات الشعبية المتزايدة على الأسواق والأعمال والأرباح ينادون بضرورة إدخال شيء من التعديل على سياسات الإصلاح الهيكلي التي أدت إلى هذه الظاهرة. فلقد دفعت العولمة، من خلال مختلف أدواتها ووكالاتها (أهمها صندوق النقد الدولي، والبنك الدولي اللذين أنشئا في الأصل لمساعدة ومساندة الدول الفقيرة) إلى فرض شروط قاسية على مختلف المجتمعات، وخصوصاً النامية منها. وتذهب هذه الشروط كما هو معروف بإتجاه إلغاء دولة الرعاية وما تقدمه من تأمينات وضمانات (صحية وتربوية، وتأمينات)، وفتح كل الأسواق أمام الشركات العملاقة متعدية الجنسية وأمام رأس المال الذي يبحث عن فرص اقتناص الربح الآني بدون أية مسؤولية عن المصير، وبدون أدنى التفات للمآزق الاجتماعية التي يمكن أن تولدها هذه الوصفة الواحدة الوحيدة التي قدمت على أن فيها الشفاء السحري لكل أوجاع البشرية الاقتصادية. ولقد بلغ الشطط في ذلك في العقدين الأخيرين أن حرمت الشرائح الكبرى من السكان من حقوقها بالتمتع بمردود الجهد الإنساني والثروات البشرية. وهو ما حدا بأحد أبطال سوق المال إلى الحديث عن «أصولية سوق المال». حيث ألف كتاباً بهذا المعنى داعياً فيه إلى ممارسة الضوابط الضرورية على فلتان السوق المالي والحد من آثاره الكاسحة. ولقد تعالت الصيحات من بعده من قبل منظري سوق المال ذاتهم منادية بضرورة إنشاء ضوابط مالية معولمة لسوق المال المعولم، والعودة إلى المناداة بحفظ بعض حقوق الناس والمنتجين بالثروات الوطنية، بعد موجة من تكريس كل شيء لخدمة أرباح الأسهم كأولوية غير منازعة. الواقع أن هؤلاء جميعاً لم يصدروا عن حس أخلاقي أو إنساني، إنما بدأوا يلطفون من غلواء طروحاتهم وفرضها قسراً على البشرية بعد أن بدأت تتجلى لهم آثارها التي أخذت تهدد استمرار الأسواق والأرباح ذاتهما، على شكل اضطرابات وتمردات وحركات عنف متزايدة الانتشار.

يكمل هذا الوجه المأزقي للعولمة وانعكاساتها على تهديد الأمن الاجتماعي واستفحال الأزمات تفشي حروب الهويات، وانتشار حركات التعصب والأصوليات على اختلافها (العرقية والدينية، والقومية، والمناطقية). هناك دوماً العشرات من حروب الهويات التي تتخذ طابع المجازر والتصفيات الدموية، وموجات العنف التي تدمر البشر والعمران، تنتشر على سطح الكوكب. تطول قائمة التسمية مما يجعلها دون طائل، حيث تمتلىء شاشات المرئي على الدوام بأخبارها المفجعة صباح مساء. تتعدد الأسباب والتحليلات والتأويلات، إنما الظاهرة واحدة في عنفها وضراوتها وشدة انتشارها. إنها تشكل الجانب المظلم للعولمة الذي يوازي ما تروج له من عالم وردي فيه الرخاء والبحبوحة ورغد العيش، والشباب الدائم، والتقدم اللامحدود وصولاً إلى الجنة الموعودة.

مع هذا المشهد في مختلف أبعاده تصبح قضية الصحة المجتمعية أكثر إلحاحاً من أي وقت مضى، تماماً كما أمست الصحة النفسية الفردية ضرورة حيوية لأي إنسان يريد أن يكون له دور ومكانة على الساحة. ويزيد من إلحاح الحاجة إلى وضع برامج الصحة المجتمعية، ما أخذت تتعرض له مختلف المجتمعات من تغير وتحول متسارعين في البنى والمؤسسات والتفاعلات والعلاقات والتوجهات. فالأطر التقليدية المستقرة، ومرجعياتها القيمية الراسخة أخذت تفقد قوتها وفعلها التأطيري بدرجات متفاوتة، تبعاً لحالة كل مجتمع. ونظراً لتفاقم المآزق من ناحية وتزايد وهن البنى والمرجعيات التقليدية من الناحية الأخرى، أخذت أعراض الاضطراب الاجتماعي تتزايد. من أبرزها انتشار البطالة وما تجره من أمراض إجتماعية وأسرية وفردية، وتراخي الإلتزام الاجتماعي بتأثير انحسار نظم التعاضد والتآزر والرقابة التقليدية، وإشكاليات اضطراب القيم، وقضايا تماسك الأسرة وتدني استقرارها، ومشكلات التنشئة ورعاية الأجيال. وكلها تؤدي بالطبع إلى ألوانٍ مختلفة من سلوكات سوء التكيف من مثل: جنوح الأحداث، والتحلل الخلقي، والإدمان، والعنف الفردي، والضغوطات النفسية الناجمة عن الإحباطات الحياتية، وضيق آفاق الفرص المستقبلية، وتراخي الإنتماء والتبلد واللامبالاة بقضايا المسار والمصير (الذي تذكيه كل من العولمة وأنظمة القمع والتسلط في عملية تحالف غير علني على تهميش الناس). وإذا تهدد الأمن الاجتماعي على هذا الغرار فإن الأمن الوطني ذاته هو الذي يتعرض لفقدان الحصانة. وهذا بدوره يهدد رأس المال الاجتماعي الذي يشكل قاعدة كل تنمية، وكل صحة مجتمعية أو فردية في آن. فرأس المال الاجتماعي هو الضامن لنمو رأس المال

البشري وديمومة عطائه، وبالتالي نمو رأس المال الاقتصادي. إننا هنا بصدد صحة المجتمع ذاته في بناه وخصائصه ومؤسساته وتفاعلاته وعلاقاته وثقافته.

وتمثل التنمية المجتمعية طاقم الأنشطة الكفيلة بتوفير رأس المال الاجتماعي. من أبرزها تفعيل مؤسسات المجتمع المدني التي تؤطر سلوكات الأفراد، وتبلور قيمهم وتوجهاتهم. ويرفدها ويعززها المشاركة الفاعلة في المواطنية وتوفير شروط الانتماء من خلال القيام بواجب المسؤوليات وأخذ الحق من الفرص (فرص الثروة الوطنية، وثمار الجهد الإنتاجي). ويرفدها تفعيل نظم التعاضد والتساند على صعد الأسرة، والحي والبيئة المحلية، وضمانة الحقوق الأساسية في التعبير والقرار والاختيار وإدارة الذات، والأمن والأمان والتوازن ما بين الواجبات والتقديمات. تعني التنمية المجتمعية الضامنة لرأس المال الاجتماعي، على وجه العموم، كل ما يكفل بناء نظام مجتمعي حياتي متمتع بالمناعة الداخلية، والقدرة على النماء المتوازن وديمومته. إننا بصدد بناء نوعية حياة ذات طابع كيفي لا يقتصر على تراكم رأس المال وحده، بل يوازن بين أركان ثلاثية: الاقتصاد، والموارد البشرية ورأس المال الاجتماعي. هذا التوازن هو الذي يُجسِّد الصحة المجتمعية الفعلية، القادرة وحدها على مقاومة آفات العولمة والتحصن ضد آثارها من ناحية، والانفتاح على فرصها المتعاظمة التي تتمثل بالمذهل من إنجازات المعرفة وتقدم التكنولوجيا، والاغتناء منها من ناحية ثانية. لم تعد هذه المسألة قضية أحلام طوباوية ونوايا طيبة، أو مجرد حماس للعمل العام، بل هي أضحت مسألة حيوية ومصيرية. وهو ما يبين لنا مقدار تغيير المنظور الذي يتعين إنجازه في التعامل مع قضايا الوطن والمصير، من الصعيد الفردي إلى الصعيد الجماعي. إذ لا ضمانة للصحة النفسية الفردية، بدون صحة مجتمعية، ولا إمكانية لنماء الطاقات البشرية وعطائها، بدون رأس مال إجتماعي. وينتج عن ذلك بالطبع ضرورة القيام بمهام التفكير بتطوير برامج صحة مجتمعية، تغطي مختلف مؤسسات المجتمع وقطاعاته. كما ينتج عنه ضرورة قيام علم النفس أخيراً بالنقلة النوعية المطلوبة في مقارباته وطروحاته ومنظوراته من الصعيد الفردي والتعامل مع الحالات الفردية التي طالما طغت عليه وحكمت توجهاته وممارساته وحاصرتها ضمن دوائر ضيقة إلى الصعيد الماكروي الموسع الذي يمكنه وحده التعامل مع العولمة في تحدياتها ومآزقها وفرصها. هنا يدرج الفردي ضمن المؤسسي المجتمعي، ويدرج هذا الإطار بدوره ضمن منظور العولمة في تعقيداته وتفاعلاته وتحولاته المتسارعة. فالفردي كالجماعي والمجتمعي أصبح (رغم تفاوت الدرجة والاتجاه) مشاركاً في كل

ما يحدث على سطح الكوكب، بدءاً بالمناخ ومروراً بأسواق المال وقضايا السياسة الدولية، ومروراً بالأزمات والكوارث، وانتهاء بالترويح والتسلية والرياضة. إننا فعلاً بحاجة إلى منظورات في الصحة النفسية تتعامل مع هذه الأطر المتداخلة والمتفاعلة والمؤثرة في بعضها بعضاً، والمحددة لبعضها البعض الآخر.

وأبرز ما يمكن أن يجسد هذا التغيير في المنظور هو التنمية البشرية المستدامة وبناء نوعية حياة قابلة للإستمرار. بدلاً من مراكمة الأرباح وما يوازيها من آفات ومآزق. وتتمثل التنمية البشرية المستدامة في تمكين الناس Empowerment على اختلاف شرائحهم العمرية وجنسهم وانتمائهم في إطلاق عملية توسيع قدراتهم وخياراتهم. إنها تعني رفع قدرتهم على إدارة حياتهم بفاعلية وكفاءة وزيادة قدراتهم الإنتاجية من خلال التأهيل والتدريب، وضمان حقهم في التمتع بثمار جهودهم المنتجة، وتوفير الحق في الثقافة والإرتقاء الفكري والحياتي، والمشاركة الفاعلة في القرار وصناعة المصير الوطني. إننا بصدد بناء «نوعية حياة» معافاة قادرة على توجيه ذاتها واستمرارية نمائها وتقدمها، وصولاً إلى إرتقاء مختلف الوظائف والعلاقات والتفاعلات والتوجهات. أوليست هذه تحديداً مقومات الصحة النفسية ومعاييرها؟ إنما لا يقتصر الأمر على المستوى الفردي بل هو في الأساس شأن مجتمعي. فنوعية الحياة هذه مشروطة بمقدار سلامة وعافية وفاعلية وحصانة المجتمع في مختلف مؤسساته. وهو ما يجعل الترابط بين برامج الصحة الفردية والصحة المجتمعية عملية ملزمة ومتكاملة.

قد تكون هذه الأفكار قد ساعدت في بلورة رؤية جديدة في الصحة النفسية. وإذا كان ذلك كذلك قد يكون الأوان قد آن، بل هو في تقديرنا قد أصبح ملحاً، لتطوير علم صحة مجتمعية متكامل الأركان والنظرية والمنهجية والممارسات. وإذا تم النهوض إلى هذه المهمة، فقد تكون العولمة التي حدث تسليط مفرط للأضواء على ما تحمله من تحديات ومآزق، صاحبة الفضل في توسيع آفاق الرؤية والممارسة. بالطبع هناك راهناً الكثير من برامج الصحة النفسية التي تخدم المؤسسات والبيئات المحلية. وهي تمثل تطوراً هاماً في الاتجاه الصحيح الذي يفرضه التغيير. ولا بد من تعزيزها وتطوير فاعليتها، والعمل على توسيع نطاق فعلها. إلا أنها تبقى حلقة وسيطة يتعين إدراجها ضمن المنظور الكلي للصحة المجتمعية. فكما أنه لا ضمانة أكيدة للصحة النفسية الفردية في بيئة تعاني شتى ألوان الاضطراب، كذلك لا ضمانة أكيدة لإستمرار واحات من العافية والنماء إلا ضمن مشروع عام للصحة المجتمعية.

المراجع

المراجع العربية:

1 ـ أدلمان، جيرار (ترجمة شهرت العالم) (1999). نحو بناء صورة للمخ، مجلة الثقافة العالمية، عدد 95، 7/ 99، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

2 ـ الخطيب، جمال (1995). تعديل السلوك الإنساني، ط 3، الكويت، مكتبة الفلاح.

3 ـ الخطيب، جمال (1996). الرعاية الأسرية للطفل المعاق: مدخل حول المسؤولية الأسرية في تربية الأبناء ورعايتهم، سلسلة الدراسات الاجتماعية والعمالية رقم 31، المنامة، المكتب التنفيذي.

4 ـ الرفاعي، نعيم (1988). الصحة النفسية: دراسة في سيكولوجية التكيف، ط 3، دمشق، مكتبة جامعة دمشق.

5 ـ الشريف، حسن (1999). التعليم واستيعاب التكنولوجيا في عصر العولمة، ندوة «مستقبل التربية في أصل العولمة»، مارس 1999، المنامة كلية التربية، جامعة البحرين.

6 ـ الطحان، محمد خالد (1987). مبادىء الصحة النفسية، دبي، دار القلم.

7 ـ القوصي، عبد العزيز (1946). أسس الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة النهضة.

8 ـ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (1998). تقرير التنمية البشرية في البحرين، المنامة.

9 ـ بولبي، جون (ترجمة عبد الهادي عبد الرحمان) (1991). سيكولوجية الانفصال، بيروت، دار الطليعة.

10 ـ جلال، سعد (1986). في الصحة العقلية، القاهرة، دار المعارف.

11 ـ حجازي، مصطفى (2000). التعليم العالي والمعرفة: ممارسات الحاضر، وخيارات المستقبل، المؤتمر التربوي الرابع، مارس 2000، المنامة، كلية التربية جامعة البحرين.

12 ـ حجازي، مصطفى (1999). العولمة والتنشئة المستقبلية، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 2، البحرين، كلية الآداب، جامعة البحرين.

13 ـ حجازي، مصطفى (1999). الطفل الموهوب وصحته النفسية، ندوة «الطفل الموهوب استثمار للمستقبل». نوفمبر 99، المنامة، الجمعية البحرينية لتنمية الطفولة.

14 ـ حجازي، مصطفى (1999). الإعلام والتنمية المجتمعية، ندوة «دور الإعلام في التوعية المجتمعية»، سبتمبر 99، المنامة، وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، وجامعة الدول العربية.

15 ـ حجازي، مصطفى (1999). حروب الهوية: أحد الأوجه المظلمة للعولمة، بيروت، جريدة السفير.

16 ـ حجازي، مصطفى (1998). حصار الثقافة، بيروت/ الدار البيضاء، المركز الثقافي العربي.

17 ـ زهران، حامد (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

18 ـ سميث، سالي (1992). لماذا لا يتعلم طفلي؟ الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة.

19 ـ عبد الغفار، عبد السلام (1976). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية.

20 ـ علي، نبيل (2000). العقل العربي وسط إعصار المعلومات، مجلة العربي، عدد 494، الكويت، وزارة الإعلام.

21 ـ قنطار، فايز (1992). الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم، سلسلة عالم المعرفة، رقم 166، أكتوبر 92، الكويت، المجلس الأعلى للثقافة والفنون والآداب.

22 ـ لسان العرب لإبن منظور، بيروت، دار صادر.

23 ـ ليكن، روبرت س. (1997). وباء الفساد الكوني، مجلة الثقافة العالمية، عدد 85، نوفمبر/ ديسمبر 97، الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

24 ـ مارتين، هانز؛ شومان هارالد (1998). فخ العولمة، سلسلة عالم المعرفة، عدد 238، أكتوبر 98، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

25 ـ منصور، طلعت (1995). الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل «جودة الحياة»، المؤتمر الدولي الثاني: «الصحة النفسية في دولة الكويت، مكتب الإنماء الاجتماعي».

26 ـ مونكاستل، فرنون ب (1999). علم المخ في نهاية القرن، مجلة الثقافة العالمية، العدد 95، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

المراجع الأجنبية:

1. Akerman, N. (1958). Psychodynamics of family life. New York: Basic Books.

2. Azar, B. (1997). It may cause anxiety but daycare can benefit kids. APA Monitor, 28 (6).

3. Azar, B. (1997). Human traits defined by mix of environment and genes. APA Monitor, 28 (5).

4. Azar, B. (1997). Nature, nurture: not mutually exclusive. APA Monitor, 28 (5).

5. Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Journal of Developmental Psychology, 28 (5).

6. Clay, R.A. (1997). Today's foster care system is facing new challenges. APA Monitor, 28 (6).

7. Culbertson, J., & Edmons, J. (1996). Learning disabilities. In Neuropsychology for Clinical Practice, edited by Adams & Russell. Washington, D.C.: American Psychological Association.

8. Davison, G.C.& Neale, J.M. (1994). Abnormal Psychology (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.

9. Davison, G., Neale, J., & Haaga, D.A. (1996). Exploring Abnormal Psychology. New York: John Wiley and Sons.

10. De Angelis, T. (1997). Trauma at an early age inhibits ability to bond. APA Monitor, 28 (6).

11. Freud, A. (1967). Le moi et les mécanismes de défense. Paris: PUF.

12. Freud, A. (1968). Le normal et le pathologique chez l'enfant. Paris: editions Gallimard.

13. Golman, D. (1997). Emotional Intelligence. New York: Butam Books.

14. Gregg, S. (1996). Preventing antisocial behavior in disabled and at risk students. Washington, D.C.: ERIC.

15. Grossman, K.E. (1987). The relevance of attachment theory in different cultures. Washington, D.C.: ERIC.

16. Hansen, K.A., & Martener, J.S. (1990). Mental health in Head Start: A wellness approach. Child development Center, Georgetown University. ERIC.

17. Helmes, B.J. (1996). School-related stress: children with and without disabilities. National Institute on Disability and Rehabilitation Research. Washington, D.C. ERIC.

18. Jourard, S.M., & Landman, T. (1980). Healthy personality (4th ed.). New York: Macmillan Publishing Co.

19. Legg J. (1980). The elementary mental health project: A school program aimed at the promotion of mental health in young children. ERIC.

20. Lombana, J. (1992). Learning disabled children and their families. Journal of Humanistic Education and Development, 31(1).

21. Lowenthal, B. (1998). Precursors of learning disabilities in the inclusive preschool. Annual International Conference of the Association for Childhood Education International. ERIC.

22. Mercer, C.D. (1992). Students with learning disabilities. New York: Macmillan Publishing Co.

23. Mishna, F., & Muskat, B. (1998). Group therapy for boys with features of Asperger Syndrome and concurrent learning disabilities. Journal of Child and Adolescent Group Therapy, 8.

24. Montagner, H. (1998). L'attachement: les débuts de la tendresse. Paris: Editions Odile Jacob.

25. Murray, B. (1997). Parents' role is critical to children's learning. APA Monitor: 28 (6).

26. Offer, D., & Sabshin, M. (1984). Normality and the life cycle. New York: Basic Books.

27. Pelzman, B.R. (1992). Guidelines for early intervention of at-risk learning disabled children. World Congress of the World Organization for Early Children Education. ERIC.

28. Riva, M. (1995). Internalizing and externalizing behavior problems in children with and without identified learning problems. Paper presented at a conference. ERIC.

29. Segall, M.H., Dasen, P.R., Berry, J.W. (1990). Human behavior in global perspective. Pergamon Press.

30. Seligman, M. (1998). The gifted and the extraordinary. APA Monitor, 29 (11).

31. Seligman, M. (1998). What is the good life? APA Monitor, 28 (10).

32. Seppa, N. (1997). Internalizing disorders overlooked in schools. APA Monitor, 28 (6).

33. Shaffer, L.E., Shoben, E.J. (1956). Psychology of adjustment. Boston: Houghton Miffin.

34. Silverman, L.K. (1994). The moral sensitivity of gifted children and the evolution of society. PsycLit.

35. Sleek, K. S. (1997). Can emotional intelligence be thaught in today's schools? APA Monitor, 28 (6).

36. Spafford, C., & Grosser, G. (1993). The social misperception syndrome in children with learning disabilities: social causes versus neurological variables. Journal of Learning Disabilities, 26(3).

37. Solow, R. E. (1995). Parents' reasoning about the social and emotional development of their children. PsycLit.

38. Tibbetts, T. J. (1986). Indentification and assessment of the seriously emotionally disturbed child. U.S. Department of Education. ERIC.

39. Webb, J. T. (1994). Nurturing social-emotional development of gifted children. Eric Digest, ERIC.

40. Westen, D. (1999). Psychology: mind, brain and culture. New York: John Wiley and Sons.

41. Wright, R. (1997). Go ahead, sleep with your children. APA Monitor, 28(6).

الصحة النفسية

د. مصطفى حجازي

لم تكن الصحة النفسية على نفس القدر من الأهمية والإلحاح كما هو الحال راهناً. وفي المستقبل الذي يعرف تحولات كونية متسارعة، ويحمل تحديات وفرص غير مسبوقة، تفرض الحاجة إلى تجاوز مجرد الخلو من الاضطراب النفسي، وصولاً إلى التمتع بأعلى قدر من المناعة النفسية والقدرة على النماء والتوظيف الأقصى للطاقات الحيوية. إننا بحاجة إلى أناس مقتدرين يتمتعون بالعافية النفسية بشكل تكاملي وعلى جميع الصعد الذاتية والحياتية.

يعالج هذا الكتاب قضايا الصحة النفسية في محدداتها ومقوماتها ومؤشراتها ونظرياتها وأسسها البيولوجية - الاجتماعية، كما في توجهاتها المستقبلية. ثم يتقصى آليات تكوّنها وديناميتها في العلاقات الأسرية الأولية منذ ما قبل الميلاد واستمراراً مع مسيرة الطفل في نموه وبناء مشروعه الوجودي في المدرسة والمجتمع. هنا تُغرس بذور العافية والنماء، أو التعثر والاضطراب.

لا يقدم هذا الكتاب برامج عملية في الصحة النفسية، بل هو يهتم بتوضيح الرؤية حول ما يتعين توفيره من مناخات علائقية تفاعلية للاعتراف بإنسانية الطفل، ورعاية كيانه النامي باعتبارها أساس كل صحة واقتدار، أو اضطراب وتعثر وجوديين.

المركز الثقافي العربي
ص ب ١١٣/٥١٥٨ بيروت - لبنان
ص. ب 4006 - الدار البيضاء - المغرب